200 ЛУЧШИХ РЕЦЕПТОВ

лечимся едой

БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ и ПОЗВОНОЧНИКА

советы, рекомендации

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

Всем известно, насколько важно соблюдать диету, когда человек болен. В этой книге мы собрали целую коллекцию рецептов блюд, которые самым благотворным образом влияют на организм при заболеваниях суставов и позвоночника и помогают составить разнообразное меню на каждый день!

- Лечимся едой. Болезни суставов и позвоночника. 200 лучших рецептов
  - Введение
  - Краткие сведения о строении и функционировании опорно-двигательного аппарата человека
  - Питание при болезнях суставов и позвоночника
    -
    - Лечебные диеты
      -
      - Основы диетического питания
    - Лечебное питание при подагре
      -
      - Общая стратегия питания при подагре
    - Питание при подагре вне стадии обострения
      -
      - Диета № 6
      - Примерное меню на 7 дней при диете № 6
      - Рецепты блюд для диеты № 6
        - Овощной суп с молодой крапивой
        - Картофельный суп
        - Молочный суп с лапшой
        - Вегетарианский борщ с тертым сыром
        - Вегетарианские щи
        - Окрошка на кефире
        - Вегетарианский рассольник
        - Салат из огурцов
        - Овощной салат с зеленью
        - Салат из моркови
        - Капустные котлеты
        - Салат из помидоров, огурца и яблока
        - Салат из помидоров с зеленью
        - Салат из капусты
        - Салат из капусты и яблока
        - Салат из свеклы и яблока

- Фаршированные кабачки
- Тыква, запеченная в сметане
- Кабачки, запеченные в сметане
- Картофельные оладьи
- Картофель отварной в молочном соусе
- Запеченная капуста
- Овощное рагу
- Белковый омлет
- Белковый омлет с яблоком
- Творожные оладьи
- Сырники, запеченные со сметаной
- Творожная запеканка
- Морковно-яблочная запеканка
- Макароны с творогом
- Голубцы с творогом
- Блинчики с творогом
- Яблоки, фаршированные творогом
- Творожный пудинг с рисом и морковью
- Творожная масса с клубникой
- Биточки из перловой крупы и творога
- Творожная масса с зеленым луком

- Питание в период обострения подагры
  -
  - Диета № 6е
  - Примерное однодневное меню при диете № 6е
  - Рецепты блюд для диеты № 6е
    - Фруктовый салат
    - Вегетарианский борщ с зеленой фасолью
    - Овощные биточки
    - Яблочный мусс
    - Свекольный салат
    - Рыба на пару
- Лечебное питание при остеохондрозе
  -
  - Рисовые завтраки при лечении остеохондроза
- Лечебное питание при артрозе
- Лечебное питание при ревматоидном артрите
  -

- Общая стратегия питания при ревматоидном артрите
- Диета № 10р
- Примерное однодневное летнее меню при диете № 10р
- Примерное однодневное зимнее меню при диете № 10р

- Лечебное питание при болезни Бехтерева
- Лечебное питание при радикулите
  -
  - Общая стратегия питания при радикулите
  - Примерное однодневное меню при радикулите
- Лечебное питание при остеопорозе
  -
  - Витамины и микроэлементы, необходимые для профилактики и лечения остеопороза
  - Общая стратегия питания при остеопорозе
  - Примерное двухдневное меню при остеопорозе
  - Рецепты блюд для двухдневной диеты
    - Салат из овощей, фруктов и творога
    - Курица с брокколи и шпинатом
    - Суп фасолевый
    - Сырники с изюмом
    - Рыба с овощами
  - Технология проращивания пшеницы
  - Завтраки с пророщенной пшеницей
    -
    - Завтрак орехово-медовый с пророщенной пшеницей
    - Завтрак фруктовый с пророщенной пшеницей
    - Завтрак из пророщенной пшеницы с кунжутом и медом
    - Бутерброды со сливочным сыром, оливками и пророщенной пшеницей
    - Салат весенний с пророщенной пшеницей
    - Салат весенний с редисом и пророщенной пшеницей
    - Салат фруктовый с пророщенной пшеницей
    - Салат из капусты с пророщенной

пшеницей
- Салат из пророщенной пшеницы, яблок и грецких орехов
- Салат из капусты и яблок с пророщенной пшеницей
- Салат из моркови с пророщенной пшеницей и вишневым соком
- Салат из кабачков с пророщенной пшеницей
- Салат из зеленого горошка с пророщенной пшеницей
- Салат из цитрусовых с пророщенной пшеницей
- Каша из пророщенной пшеницы с изюмом
- Коктейль из пророщенной пшеницы
- Витаминный напиток из пророщенной пшеницы

- Лечебное питание при болезнях суставов и позвоночника на фоне ожирения
  -
  - Общая стратегия питания при наличии лишнего веса
    -
    - Разгрузочные дни
    - Овощной день
    - Яблочный день
    - Огуречный день
    - Арбузный день
    - Фруктово-яичный день
    - Овсяный день
    - Молочный (кефирный) день
    - Творожный день
    - Мясной (рыбный) день
    - Сметанный день
    - Разгрузочный день на соке
  - Диета № 8
  - Примерное меню на 7 дней при диете № 8
  - Рецепты приготовления блюд для диеты № 8
    - Борщ на вторичном мясном бульоне
    - Окрошка на квасе
    - Вегетарианский суп
    - Кислые щи на вторичном мясном

бульоне
- Свекольник
- Томатный суп с овощами на вторичном мясном бульоне
- Салат с говядиной
- Винегрет
- Салат с креветками и овощами
- Огурцы, фаршированные яйцом
- Салат из квашеной капусты с яблоками
- Морковь, тушенная с соусом
- Соте из баклажанов
- Отварное мясо с зеленым горошком
- Бефстроганов из отварного мяса с тушеной капустой
- Мясо, тушенное с грибами
- Отварная курица с овощами под белым соусом
- Рыба в маринаде с картофелем
- Заливная рыба с тушеной капустой
- Рыбные котлеты с овощным гарниром
- Клюквенное желе
- Творожно-яблочный пудинг

○ Заболевания суставов и позвоночника. симптомы и общие принципы лечения
-
- Подагра
  -
  - Симптомы подагры
  - Лечение подагры
- Остеохондроз
  -
  - Симптомы остеохондроза грудного отдела позвоночника
  - Симптомы остеохондроза поясничного отдела позвоночника
  - Лечение остеохондроза
- Артроз
  -
  - Симптомы артроза
  - Лечение артроза
- Ревматоидный артрит
  -

- Симптомы ревматоидного артрита
- Лечение ревматоидного артрита

- Болезнь Бехтерева
  -
  - Симптомы болезни Бехтерева
  - Как отличить болезнь Бехтерева от остеохондроза
  - Как отличить болезнь Бехтерева от ревматоидного артрита
  - Лечение болезни Бехтерева
- Позвоночная грыжа
  -
  - Симптомы позвоночной грыжи
  - Лечение позвоночной грыжи
- Радикулит
  -
  - Симптомы радикулита
  - Лечение радикулита
- Сколиоз
  -
  - Симптомы сколиоза
  - Лечение сколиоза
- Остеопороз позвоночника
  -
  - Факторы, способствующие развитию остеопороза
  - Патологии, повышающие риск развития остеопороза
  - Лечение и профилактика остеопороза

Лечимся едой. Болезни суставов и позвоночника. 200 лучших рецептов
Составитель Сергей Павлович Кашин

Введение

В век высоких технологий у человека нет нужды рубить дрова, таскать воду из колодца, стирать в проруби и добывать пропитание с помощью земледелия, охоты или рыбной ловли. Даже для того, чтобы просто включить телевизор, достаточно щелкнуть кнопкой пульта, не поднимаясь с дивана. Жизнь современных людей, в отличие от их предков, стала гораздо более удобной и комфортной. Однако за блага цивилизации приходится платить высокую цену. Малая физическая активность и несдержанность в питании привели к тому, что заболеваниями позвоночника и суставов в наши дни страдают от 45 до 75 % населения планеты. Причем это не только старики, но и люди самого трудоспособного возраста – от 30 до 55 лет. А в последние годы такие болезни еще больше помолодели: врачи диагностируют артриты и артрозы у двадцатипятилетних, остеохондроз позвоночника у тринадцатилетних подростков, а сколиоз – у учащиеся начальной школы.

Причиной дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и суставов является длительная гипоксия – недостаточный приток кислорода и питательных веществ к костям и хрящам. Такую проблему создают гиподинамия, лишний вес, травмы, продолжительные статические нагрузки, плохая экология и болезни, связанные с нарушением обмена веществ. Вследствие этого хрящ становится тонким, а кость под влиянием нагрузок разрастается по краям.

В результате появляются боли, амплитуда движения сильно ограничивается.

Можно ли избежать таких проблем? И что делать, если недуг уже развился?

Значительное улучшение при заболеваниях суставов и позвоночника могут принести физиотерапевтические методы лечения, массаж, рефлексотерапия, мануальная терапия, гирудотерапия и приемы остеопатической медицины. Также оздоровлению способствует санаторно-курортное лечение.

Нельзя забывать и о физических упражнениях, подобранных в соответствии с заболеванием. Конечно же большую роль в терапии болезней суставов и позвоночника играет лечебное питание, которому и посвящена эта книга.

При некоторых заболеваниях, например при подагре и ревматоидном артрите, необходимо придерживаться особой диеты. Другие недуги из этой группы не требуют жестких ограничений, однако в любом случае огромный вред суставам и позвоночнику наносит ожирение. Именно поэтому рацион при любых болезнях опорно-двигательного аппарата должен быть таким, чтобы не накапливались лишние килограммы.

Не стоит думать, что лечебная еда – это непременно пресные, не вызывающие аппетита блюда. Питание при заболеваниях суставов и позвоночника, как, впрочем, и при любых других болезнях, должно быть сбалансированным, полезным и вкусным. Рекомендации по составлению лечебного меню и приготовлению блюд, представленные в этой книге, помогут быстрее справиться с недугом и вернуться к полноценной жизни.

Краткие сведения о строении и функционировании опорно-двигательного аппарата человека

Те краткие сведения из анатомии и физиологии человека, с которыми вы познакомитесь дальше, могут показаться на первый взгляд суховатыми, но они пригодятся вам для понимания механизма болезни. Советую читать не спеша, внимательно рассматривая картинки: в конце концов, вы можете почувствовать даже восхищение от того, насколько совершенно устроила природа человека и как важно бороться за восстановление утраченного здоровья.

Итак, двигательный (опорно-двигательный) аппарат человека состоит из костей (совокупность которых называется скелетом), соединений между ними (суставы и связки) и мышц. Без скелета наше тело было бы бесформенной массой мышц, кровеносных сосудов и внутренних органов. Но упругие, твердые кости образуют прочный остов, поддерживающий все остальные части тела. Трудясь вместе с мышцами, скелет дает человеку полную свободу бегать, прыгать и сгибаться в разные стороны. Скелет человека состоит более чем из 200 костей и делится на кости черепа, туловища, верхних и нижних конечностей (*рис. 1*).

Рис. 1

Часть костей соединена между собой неподвижно (кости черепа, таза) или полуподвижно (позвонки, кости запястья и плюсны), часть – подвижно с помощью суставов (большинство костей конечностей).

> *Суставы – это подвижные соединения между костями. Именно благодаря суставам мы можем сгибать колени, захватывать пальцами предметы, пережевывать пищу.*

Суставы представляют собой прерывные соединения, у которых всегда наблюдается щелевидное пространство между соединяемыми костями. Помимо щелевидной суставной полости в каждом суставе различают суставные поверхности сочленяющихся костей и суставную капсулу, окружающую сустав со всех сторон (*рис. 2*).

Рис. 2. Строение сустава

Суставные поверхности сочленяющихся костей покрыты слоем гладкого суставного хряща, который уменьшает трение между движущимися костями. Чем больше нагрузка, тем толще суставной хрящ.

Поскольку хрящ не имеет сосудов, в его питании основную роль играет синовиальная жидкость, заполняющая полость сустава.

Суставная капсула окружает суставную полость и прирастает к костям по краю их суставных поверхностей или с небольшим отступом. Суставная капсула состоит из двух слоев: наружного – плотной фиброзной мембраны, внутреннего – тонкой синовиальной мембраны. Именно синовиальная мембрана выделяет в полость сустава прозрачную тягучую синовиальную жидкость – своеобразную смазку, которая облегчает скольжение сочленяющихся костей. Синовиальная мембрана может образовывать различные выросты: складки внутри сустава для амортизации при движении, а также выпячивания за пределы суставной капсулы, называемые сумками (бурсы). Располагаясь вокруг сустава в виде мягких прокладок под сухожилиями мышц, сумки уменьшают трение сухожилий о кость при движениях в

суставе.

Полость сустава имеет щелевидную форму благодаря плотному соприкосновению суставных хрящей и отрицательному давлению внутри сустава. Для увеличения подобия касаемых поверхностей в полости суставов могут быть расположены дополнительные хрящевые прокладки – диски и мениски (пластинки полулунной формы), выполняющие амортизационную функцию и содействующие разнообразию движений в суставе. Например, в коленном суставе имеются два мениска, а в суставах нижней челюсти – диски.

Удерживать кости в состоянии сочленения помогают сокращение мышц, окружающих сустав, а также связки, расположенные в полости сустава (например, крепкие крестообразные связки коленного сустава) или поверх его капсулы. Связки укрепляют капсулу сустава, направляют и ограничивают амплитуду движений.

Если в суставе соединены две кости, то его называют простым суставом. В сложных суставах сочленяется несколько костей (в локтевом суставе, например, сочленяются 3 кости). Если движения в двух самостоятельных суставах происходят одновременно (например, правый и левый суставы нижней челюсти), то говорят о комбинированном суставе.

Для характеристики движений в суставах пользуются тремя условными взаимно перпендикулярными осями, вокруг которых и совершаются движения (*рис. 3*).

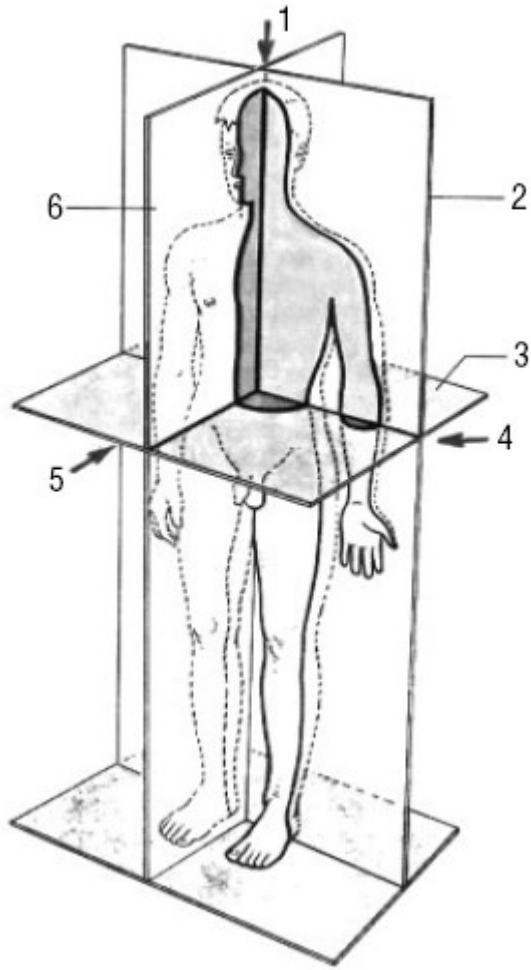

Рис. 3. Схема осей и плоскостей в теле человека: *1* – вертикальная (продольная) ось; *2* – фронтальная плоскость; *3* – горизонтальная плоскость; *4* – поперечная ось; *5* – сагиттальная ось; *6* – сагиттальная плоскость

По числу осей различают многоосные суставы, в которых движения происходят вокруг всех трех осей трехмерного пространства, а также двухосные и одноосные суставы.

Рис. 4. Типы суставов

Характер и размах движений в суставе зависят от особенностей его строения, и прежде всего от формы суставных поверхностей костей. Рельеф суставных поверхностей сравнивают с геометрическими телами, поэтому различают шаровидные (многоосные), эллипсовидные (двухосные), цилиндрические и блоковидные (одноосные), плоские и еще некоторые типы суставов (*рис. 4*). Одним из наиболее подвижных является шаровидный по форме плечевой сустав (*рис. 5*), в котором круглая головка плечевой кости сочленяется с суставной

впадиной лопатки.

Рис. 5. Плечевой сустав (шаровидный)

Движения руки в плечевом суставе возможны вокруг всех осей.

В плоских суставах (например, между крестцом и тазовыми костями) подвижность, наоборот, крайне мала.

Строение суставов формируется под влиянием деятельности мышц: данный закон действовал в процессе эволюции, работает он и в течение индивидуального развития организма. Примером являются особенности скелета верхней и нижней конечностей человека: скелет имеет общий план строения, но отличается организацией костей и их соединений.

В скелете конечностей выделяют пояс (плечевой и тазовый) и свободную конечность, включающую 3 части: плечо, предплечье, кисть – у верхней конечности, бедро, голень, стопу – у нижней конечности. Различие в строении скелета конечностей обусловлено их разными функциями.

Верхняя конечность – это орган труда, приспособленный к выполнению разнообразных и точных движений. Поэтому кости верхней конечности имеют меньшие размеры, чем кости конечности нижней, и соединены между собой и с туловищем подвижными соединениями. Нижняя конечность у человека предназначена для опоры тела и перемещения его в пространстве: кости нижней конечности массивные, прочные, а суставы имеют плотные капсулы, мощный связочный аппарат, ограничивающие

размах движений.

Главные различия наблюдаются в строении кисти и стопы. Суставы кисти имеют подвижные соединения, вследствие чего человек может осуществлять разнообразные тонкие движения. Особенно важны суставы большого пальца: за счет них возможно противопоставление большого пальца кисти всем остальным – вот почему рука так ловко действует, захватывая предметы. Заметьте, что такого развития суставы кисти достигают только у человека!

Стопа несет на себе всю тяжесть человеческого тела. Благодаря сводчатому строению она обладает рессорными свойствами. Уплощение сводов стопы (плоскостопие) приводит к быстрой утомляемости при ходьбе.

У детей суставы, как правило, подвижнее, чем у взрослых (и особенно пожилых) людей: с возрастом снижается эластичность связочного аппарата, происходит стирание суставного хряща. Но не только – и об этом я расскажу чуть позже.

> *Подвижность суставов увеличивается под влиянием тренировки – ловкость спортсменов и цирковых акробатов вызывает восхищение.*
>
> *Но даже мы, обычные люди, должны больше двигаться для сохранения хорошей подвижности суставов.*

Нормальные амплитуды движений в суставах показаны на рисунках 6—10.

Кости, соединенные между собой суставами, являются как бы системой рычагов 1-го и 2-го рода, приводимых в движение мышцами. Почти все мышцы прикрепляются к костям посредством сухожилий. Всего в теле человека насчитывается около 500 мышц, и каждая снабжена большим количеством кровеносных и лимфатических сосудов, а также нервами.

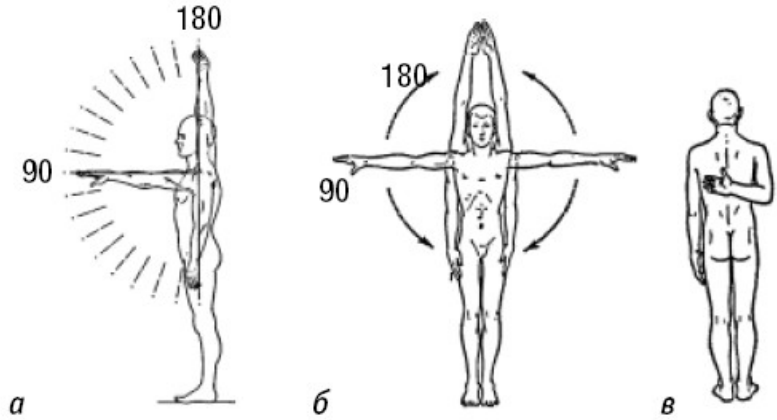

Рис. 6. Нормальная амплитуда движений в плечевых и локтевых суставах:

а – сгибание вытянутой руки (это исследование проводят для каждой верхней конечности в отдельности или для обеих рук вместе – в этом случае пациент соединяет руки ладонями над головой); *б* – отведение вытянутых рук (руки описывают боковые дуги во фронтальной плоскости и соединяются ладонями над головой); *в* – нормальная амплитуда движений внутренней ротации плеча;

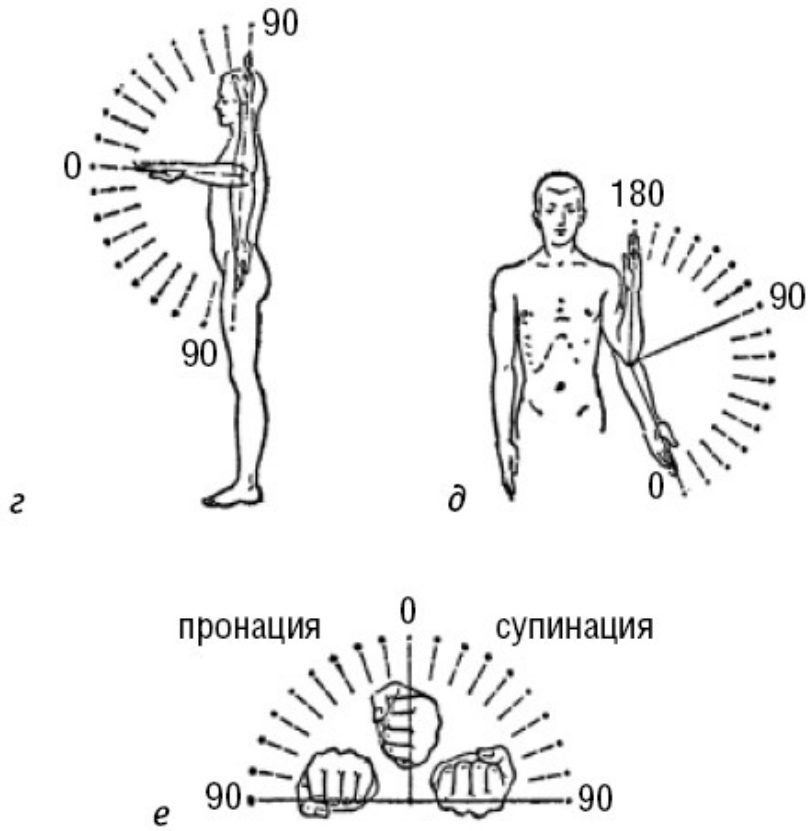

Рис. 6 (окончание). Нормальная амплитуда движений в плечевых и локтевых суставах:

г – вращение плечевой кости внутрь и наружу при согнутой под прямым углом в локтевом суставе руке и горизонтальном положении предплечья; *д* – нормальная амплитуда сгибания и разгибания в локтевом суставе; *е* – амплитуда нормальной пронации и супинации кисти и предплечья

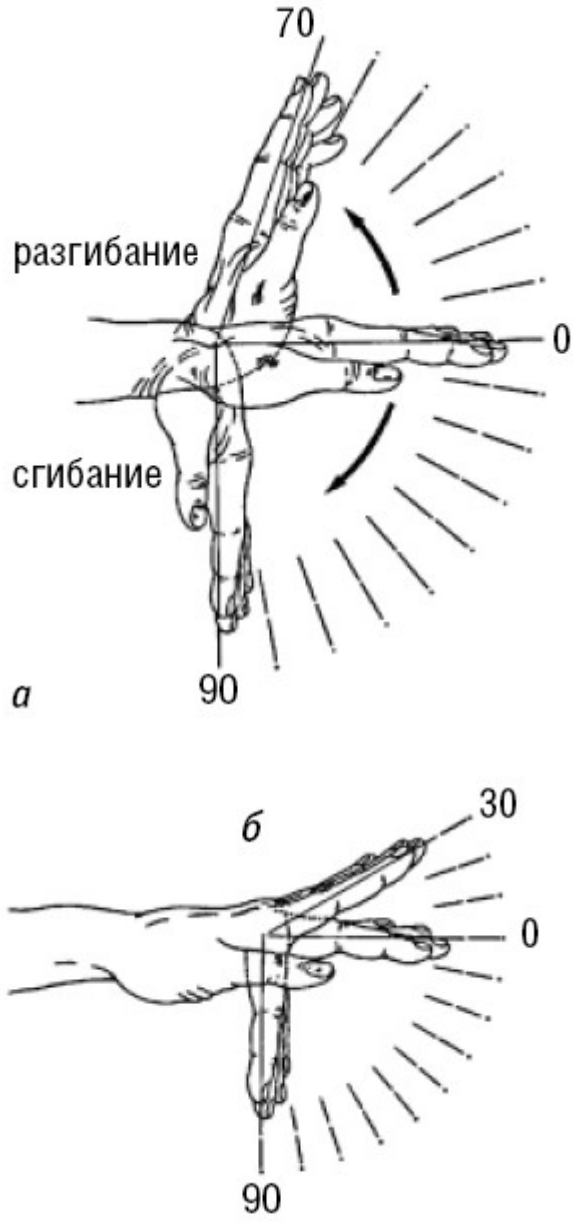

Рис. 7. Нормальная амплитуда движений в суставах кисти:
а – амплитуда нормального сгибания и разгибания запястья;
б – амплитуда нормального сгибания и разгибания

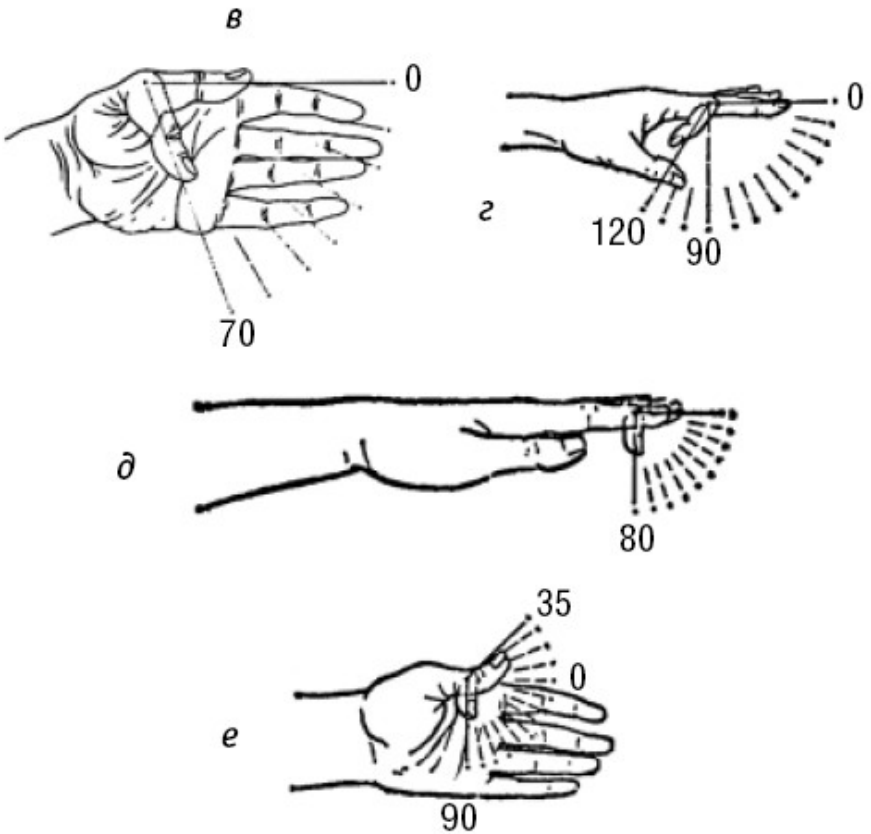

Рис. 7 (окончание). Нормальная амплитуда движений в суставах кисти:

в – амплитуда нормального сгибания и разгибания в пястно-фаланговом суставе I пальца; *г* – нормальная амплитуда сгибания в проксимальном межфаланговом суставе; *д* – нормальная амплитуда сгибания в дистальном межфаланговом суставе; *е* – нормальная амплитуда сгибания и разгибания

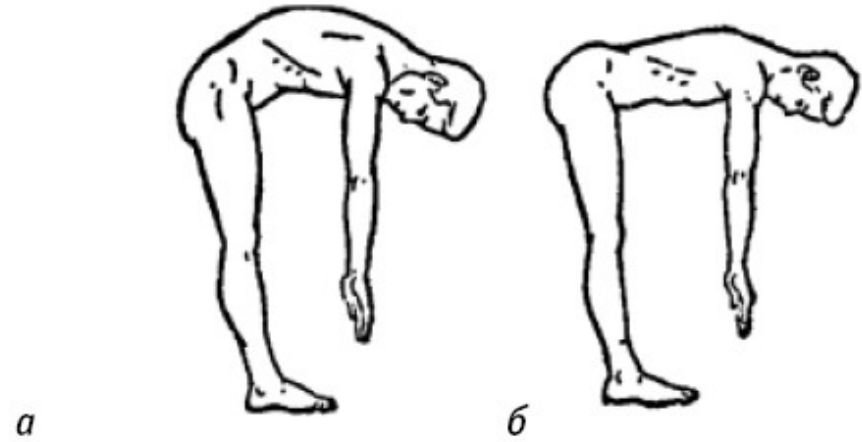

Рис. 8. Переднее сгибание туловища: *а* – нормально согнутый позвоночник; *б* – при ограниченности движений в поясничном отделе

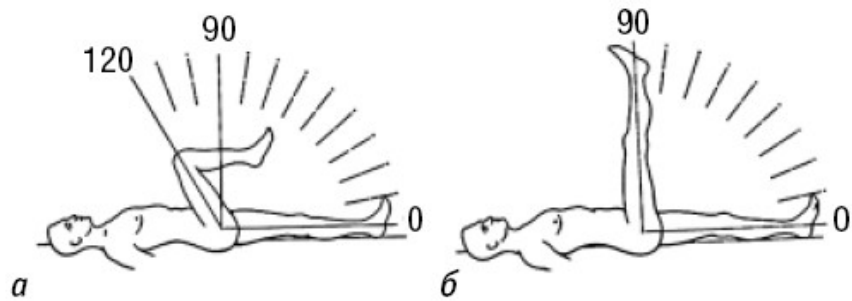

Рис. 9. Нормальная амплитуда движений в тазобедренном и коленном суставах: *а* – амплитуда сгибания в тазобедренном суставе при согнутом колене; *б* – амплитуда сгибания в тазобедренном суставе при разогнутом колене;

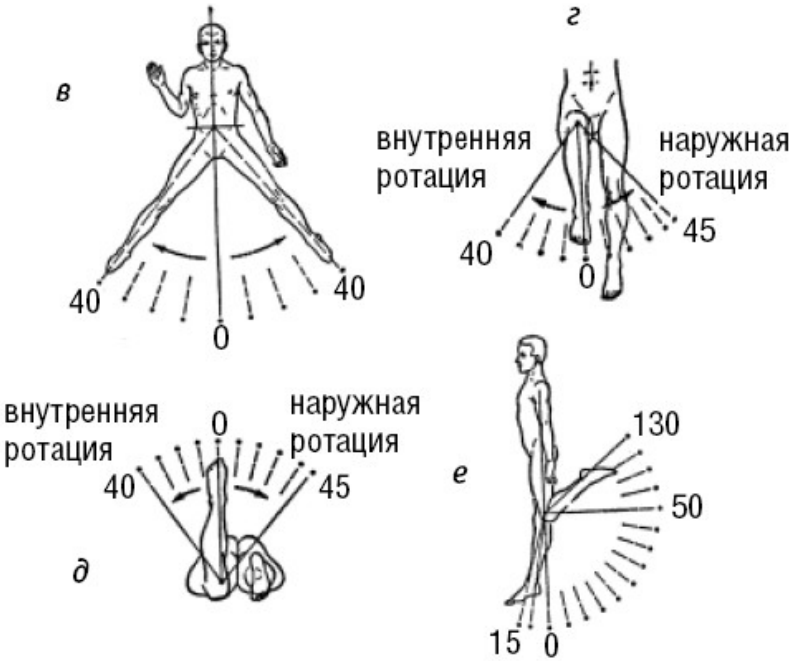

Рис. 9. Нормальная амплитуда движений в тазобедренном и коленном суставах: *в* – амплитуда отведения в тазобедренном суставе; *г* – амплитуда ротации бедра внутрь и наружу (для измерения наружной ротации бедра врач поворачивает стопу лежащего на спине больного внутрь, а для измерения ротации бедра внутрь поворачивает стопу наружу; при этом стопа и бедро поворачиваются в противоположные стороны); *д* – определение амплитуды внутренней и наружной ротации бедра при положении больного на животе; *е* – амплитуда сгибания и разгибания колена

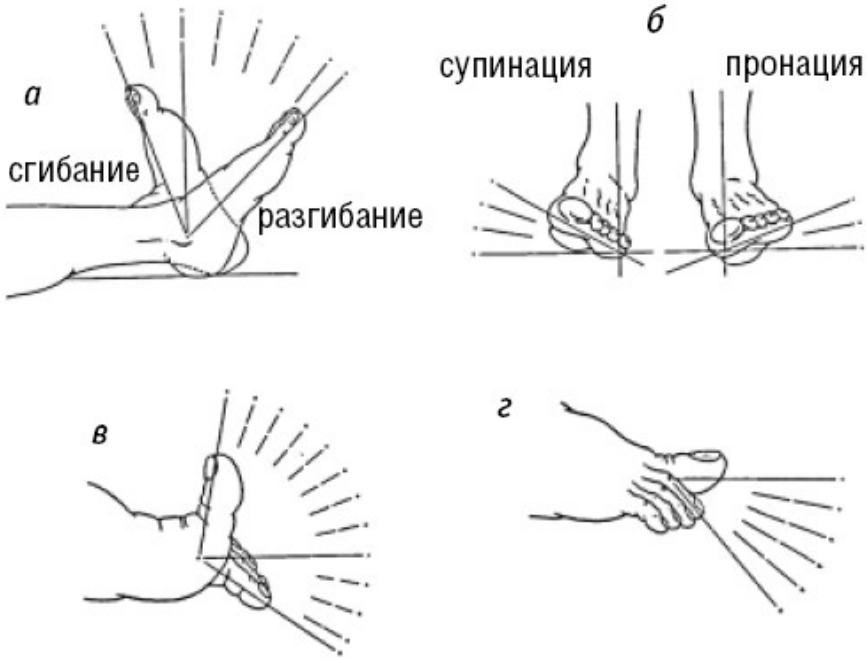

Рис. 10. Нормальная амплитуда движений в голеностопном суставе и суставах стопы (разгибание в этих суставах не превышает 0°): *а* – нормальная амплитуда сгибания и разгибания в голеностопном суставе; *б* – нормальная амплитуда супинации и пронации в подтаранном суставе; *в* – нормальная амплитуда разгибания в плюснефаланговом суставе I пальца и нормальная амплитуда сгибания в плюснефаланговых суставах остальных пальцев *г* – нормальная амплитуда сгибания в проксимальных межфаланговых суставах стопы.

По одним кровеносным сосудам (артериям) к мышцам притекает кровь, принося им кислород и питательные вещества; по другим кровеносным сосудам (венам) кровь оттекает из мышц, унося с собой продукты обмена веществ и распада (углекислый газ, воду, остатки распавшихся белков и т. п.). По лимфатическим сосудам от мышц и других органов и тканей происходит отток межтканевой жидкости (лимфы).

Лимфа образуется в межклеточных пространствах из плазмы крови, которая проникает в них сквозь стенки капилляров.

По двигательным нервам в мышцы передаются импульсы возбуждения из центральной нервной системы (головной и спинной мозг). И, наоборот, из мышц и связок поступают импульсы в центральную нервную систему, информируя ее о том, что происходит на периферии, в каком состоянии находятся суставы и кости.

Основное свойство мышечной ткани – ее сократимость. Во время сокращения мышцы укорачиваются, что и вызывает движение частей тела, приближая более подвижные части к менее подвижным. Но функция мышц не ограничивается только передвижением костных рычагов: гармоничное развитие мускулатуры удерживает различные части тела в правильном положении, придавая ему нормальную, красивую форму.

Питание при болезнях суставов и позвоночника

Питание при болезнях суставов…

Рациональное питание является необходимым условием для того, чтобы быть здоровым, оно так же важно для позвоночника и суставов, как и гимнастические упражнения и хорошая осанка.

Диетологи не устают повторять, что сбалансированный рацион может защитить от многих болезней, потому что способствует достаточному поступлению в организм минералов и витаминов. Однако в молодости далеко не каждый человек задумывается о правильном питании и отказывается от гастрономических излишеств ради своего здоровья. Мысль об ограничениях в еде приходит на ум чаще всего лишь тогда, когда появляются первые симптомы заболевания.

При некоторых болезнях суставов и позвоночника (например, при подагре или ревматоидном артрите) врачи обязательно рекомендуют особую диету.

При других заболеваниях ограничения не столь строгие (при сколиозе, позвоночной грыже и т. п.), но без них все равно не обойтись.

В любом случае необходим рацион, поддерживающий нормальную массу тела. Лишние килограммы губительны для суставов и позвоночника. Даже самого здорового человека ожирение быстро превратит в инвалида.

От каких же продуктов следует отказаться людям, имеющим проблемы с суставами?

Одним из важнейших пунктов при разработке рациона является снижение потребления хлорида натрия (поваренной соли). Откладываясь в костях и суставах, он способствует возникновению и развитию серьезных болезней.

Небезопасны сахар, содержащие большое его количество продукты (варенье, пирожные, сладкие газированные напитки) и мука высшего сорта.

Чтобы поддерживать суставы и позвоночник в здоровом состоянии, желательно полностью отказаться от употребления мясных продуктов промышленного производства (сосисок, колбасы, консервов), маргарина, некоторых мучных изделий (особенно сдобы) и копченостей (или свести их количество к минимуму).

Если суставы и позвоночник поражены болезнью, для восстановления утраченных тканей потребуются пластические

материалы, которые можно получить с пищей. К ним относится белок. Из него состоят наши мышцы, иммунные клетки и многие гормоны, используемые в процессах регенерации. Если в организм поступает недостаточно белка, затрудняется усвоение некоторых витаминов, большинства микроэлементов (в том числе кальция) и полезных жиров. Без него невозможно восстановление опорных элементов позвоночного столба. Кроме того, дефицит этого «строительного материала» приводит к нарушению работы сердца, что ограничивает возможности терапии (например, делает невозможным применение кинезотерпии).

Одним из главных белков является коллаген, составляющий 25 % белковой массы человеческого организма.

Это основа соединительной ткани (костей, сухожилий, связок, хрящей, крови, кожи, ногтей и волос). От него во многом зависит состояние опорно-двигательной системы человека.

Воссоздание целостности соединительной ткани при лечении нарушенных элементов позвоночника осуществляется за счет синтеза коллагена. Без него невозможна реставрация поврежденных структур позвоночного столба.

Следует, однако, иметь в виду, что, хотя белки и необходимы при лечении болезней суставов и позвоночника, в рационе их должно быть не более 20 %.

Еще один незаменимый «строительный материал», используемый в восстановительном процессе, – кальций. Это главный компонент костей, 90 % от общего его количества в организме содержится в скелете. От него зависит крепость костей, которая сильно снижается при заболеваниях позвоночника и суставов.

Кроме того, в кальции остро нуждаются нервная система и спинной мозг.

Нужно помнить, что основными препятствиями к усвоению организмом данного микроэлемента являются недостаток витамина D и отсутствие физических нагрузок.

В формировании костной ткани, помимо этого, принимают активное участие фосфор и магний.

Необходимым элементом является также марганец, помогающий доставлять кислород ко всем клеткам и органам, в том числе и к межпозвонковым дискам и хрящам суставов позвоночного столба.

Важным элементом питания являются полиненасыщенные жирные омега-3 кислоты, регулирующие уровень холестерина в крови и защищающие от инфаркта миокарда и других проблем с сердцем.

Калий, который участвует в мышечном сокращении и

регулирует состав жидкости в крови и во всем организме, нужен для нормализации артериального давления и работы сердца.

Цинк способствует выработке тестостерона – гормона, который имеется не только в мужском, но и в женском организме. Без него невозможно формирование хорошего мышечного корсета, необходимого для лечения заболеваний позвоночника. Этот гормон отвечает также за функционирование иммунной системы, играющей большую роль в восстановлении поврежденных структур позвоночника и суставов.

Для хорошей работы иммунитета и деятельности сердца не обойтись и без селена.

Недостаток в организме такого микроэлемента, как медь, приводит к нарушению осанки, слабости связок и суставов.

Справиться с болезнями суставов и позвоночника помогут витамины, которые также поступают в организм вместе с пищей.

Витамин А (ретинол) способствует синтезу коллагена в организме.

Как правило его недостаток в рационе, так же как и дефицит витамина D, приводит к уменьшению плотности костей и развитию остеопороза.

Витамины группы В предотвращают остеопороз и ожирение. Они укрепляют иммунную, нервную и сердечно-сосудистую системы, а также способствуют нормализации психического состояния. Эти витамины используются в комплексном лечении невритов, невралгий и корешковых синдромов, вызванных дегенеративными изменениями позвоночника, ишиасом, люмбаго или плекситами.

Предотвратить развитие артрита поможет витамин С (аскорбиновая кислота), участвующий в окислительно-восстановительных процессах в клетках. Он необходим для работы иммунной системы и синтеза в организме коллагена. Согласно статистическим данным, обнародованным ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения), недостаток в витамине С испытывает 95 % жителей нашей планеты. Дефицит этого весьма необходимого для организма элемента приводит к ухудшению обменных процессов и работы опорно-двигательного аппарата, ослаблению структуры связок и тканей. При нехватке витамина С в белковом компоненте соединительной ткани отмечается нарушение синтеза коллагена. Его дефицит в костной ткани может обернуться развитием остеопороза. Особенно опасно это, если человек употребляет очень мало белковой пищи, голодает или лечится кортикостероидами.

Витамин Е (токоферол) обеспечивают нормальную деятельность мышц. Кроме того, он поддерживает иммунитет,

способствует синтезу гормонов и, будучи антиоксидантом, оберегает клетки от свободных радикалов. Обладая противовоспалительным и обезболивающим свойствами, витамин Е очень полезен для больных ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом.

Минералы и витамины принимают участие во многих обменных процессах в человеческом организме. Они улучшают доставку питательных веществ к тканям и органам. Их поступление в организм должно обеспечиваться постоянно, с каждым приемом пищи. Однако жизнь «на бегу» лишает людей такой возможности, заставляя перекусывать бутербродами, питаться фастфудом или полуфабрикатами. Защитится от авитаминоза, болезней суставов и позвоночника помогут биологически активные добавки, которые можно употреблять с пищей.

И все же нужно стараться включать в свой рацион как можно больше натуральных продуктов, овощей, фруктов и зелени.

Лечебные диеты

Одним из основных условий существования человека является употребление пищи. К сожалению, в еде содержатся не только полезные, но и вредные (а зачастую даже ядовитые) вещества.

Проблема в том, что правильно сбалансировать питание очень сложно. В повседневной жизни мало кто из нас составляет для себя и своей семьи полноценное меню. На подсчет энергетической ценности, подбор подходящих по составу продуктов и соблюдение оптимального режима питания попросту нет времени.

Рацион большинства людей однообразен и не богат нужными для организма веществами – нутриентами, которых, по мнению диетологов, должно быть в пище более 500. 96 % этих веществ обладают лечебными свойствами.

Диетическое воздействие пищи зависит от того, в каких пропорциях сочетаются нутриенты, какое их количество содержится в блюдах, съедаемых в завтрак, обед и ужин.

Следует также помнить, что все эти нужные человеческому организму вещества имеются лишь в натуральных продуктах, а не в щедро сдобренных химией полуфабрикатах.

Обычный человек не способен разобраться в окружающем его продуктовом изобилии и составить для себя правильный рацион. Большинство здоровых людей при выборе руководствуются в основном физиологическими регуляторами, к которым относятся чувство голода и насыщения, гастрономические пристрастия и антипатия к тем или иным продуктам. Еще хуже дело обстоит с больными, у которых нередко нарушаются аппетит и усвоение организмом некоторых пищевых компонентов.

В таком случае на помощь придут лечебные диеты, составленные специалистами.

Термином «диета» (это слово переводится с греческого языка как «образ жизни») принято обозначать состав пищи и режим питания для человека, страдающего тем или иным недугом. В основу диетотерапии (лечебного питания) положены диеты, специально разработанные по количеству продуктов, химическому составу, калорийности и методам термической обработки.

Диета включается в комплексную терапию заболевания и играет такую же важную роль, как и проводимое медикаментозное лечение. При правильном подборе продуктов она не только усилит действие всех остальных терапевтических

средств комплекса, но и сама по себе окажет значительное целительное воздействие на больного.

Врачи назначают лечебное питание как при острой, так и при хронической форме заболевания.

Диета разрабатывается на основе физиологии, биохимии и гигиены питания. При ее составлении используется принцип, который звучит так: «Пища качественно и количественно меняется в соответствии с поражением того или иного органа (или системы органов)».

Выбрать правильную диету поможет врач-диетолог, который будет учитывать физиологические процессы, протекающие в организме, и такие показатели, как калорийность продуктов, их химический состав, кратность питания и т. д.

Основы диетического питания

Принцип № 1. Какой бы ни была лечебная диета, она обязательно должна удовлетворять все потребности больного в энергии и пищевых веществах.

При вычислении суточного количества калорий учитываются возраст, пол и конституция больного, а также прописанный врачом режим. Большинству бывает достаточно диеты, в основу которой закладывается пропорция 25 ккал на 1 кг массы тела. Если необходимо поддержать энергетической баланс в условиях, требующих повышенного расхода энергии (например, при травмах или после хирургических операций), для ее компенсирования у больных с недостаточным питанием количество калорий увеличивается в 1 ½ –2 раза.

Наиболее благоприятным для организма считается такое соотношение питательных веществ, при котором 14 % суточной энергетической ценности отводится белкам, 30 % – жирам, а 56 % – углеводам.

В ежедневном рационе должно содержаться не менее 1 г белка на 1 кг массы тела. Его поступление в равном количестве обеспечивается за счет животного и растительного белков. У больных с почечными патологиями содержание этого компонента в пище может быть уменьшено до 30 г в сутки. Но при этом нужно помнить, что неудовлетворение минимальных потребностей организма в незаменимых аминокислотах ведет к развитию белковой недостаточности.

Диета должна также обеспечивать потребность организма в энергии за счет жиров и углеводов. Кроме того, необходимы витамины, незаменимые жирные кислоты, минеральные вещества и пищевые волокна.

При некоторых заболеваниях организм человека теряет большое количество определенных пищевых веществ (например, кальция). В таком случае потребуется регулярное их восполнение: содержание в рационе того или иного элемента должно превышать обычные физиологические нормы.

Чтобы обеспечить это, нужно учитывать при выборе продуктов не только показатели пищевой ценности, но и количество отдельных веществ.

Так, кальций лучше усваивается организмом из творога или йогурта, чем из молока.

Принцип № 2. Любая диета должна составляться с учетом баланса между пищей, которую принимает человек, и способностью организма к ее усвоению.

Этого можно добиться с помощью целенаправленного назначения определенного количества пищевых веществ, тщательного подбора продуктов и выбора способа термической обработки. При составлении режима питания обязательно учитывают особенности обмена веществ больного и состояния всех его органов и систем.

При составлении лечебного рациона необходимо стремиться к тому, чтобы он производил как можно больший терапевтический эффект при минимальных ограничениях в питании. Иными словами, из диеты исключается лишь то, что нужно, но не более того.

Принцип № 3. Лечебная диета должна назначаться с учетом как местного, так и общего воздействия пищи на организм больного.

Местное воздействие представляет собой влияние на органы чувств (зрение, обоняние, вкусовые рецепторы) и пищевой канал (ротовая полость и желудок). Повысить привлекательность диетического питания с ограниченным набором продуктов можно, если улучшить его вкус и аромат с помощью пряностей и приправ.

Большое значение имеют химические, механические и температурные характеристики еды.

Химическое воздействие обеспечивается за счет веществ, входящих в состав продукта или образовавшихся при термической обработке. К химическим раздражителям относятся экстрактивные вещества мяса, рыбы, грибов, эфирные масла в пряностях и овощах, а также органические кислоты.

Механическое действие пищи зависит от ее объема, консистенции, степени измельчения продуктов, способа тепловой

обработки (варение, тушение, жаренье) и качественного состава (наличие пищевых волокон, соединительной ткани).

Температурное воздействие пищи возникает во время ее контакта со слизистыми оболочками полости рта, пищевода и желудка. Наименее эффективны блюда, термически близкие к температуре тела человека.

Общее воздействие пищи – это ее влияние на процессы обмена веществ, протекающие в клетках, органах и тканях, благодаря чему происходят перемены в их функциональном и морфологическом состоянии.

Принцип № 4. Лечебная диета должна предусматривать щадящие, тренировочные и разгрузочные рационы. Щадящий рацион обычно используется при раздражении или функциональной недостаточности какого-либо органа либо системы органов. В зависимости от степени тяжести заболевания вводятся определенные ограничения по химическим, механическим или температурным раздражителям.

Не рекомендуется как поспешное расширение строгой диеты, так и длительное ее затягивание, так как это может привести к осложнениям в течение заболевания. Например, при слишком продолжительном исключении из рациона поваренной соли у больного может появиться состояние, вызванное дефицитом натрия и хлора в организме.

Такие диеты не используются постоянно, а назначаются на первом этапе лечения. Затем щадящий рацион заменяется на более свободную тренировочную диету, которая позволяет сделать питание больного разнообразнее и полноценнее. Но если возникнет ухудшение, придется опять вернуться к щадящей диете.

К тренировочному режиму можно переходить постепенно (ступенчатая система) или путем относительно резкого, но кратковременного изменения питания (контрастные дни, или система «зигзагов»). Резкие переходы в питании полезны при вялотекущем заболевании, так как дают встряску организму.

Стимуляции организма способствуют нагрузочные дни, которые применяются на фоне основной лечебной диеты. В эти периоды в рацион включаются ранее ограниченные вещества и продукты, что позволяет активизировать функции пораженного органа и проверить его на выносливость. Если больной хорошо переносит пищевые «зигзаги», их можно проводить чаще. Они производят и психологический эффект, так как укрепляют уверенность человека в том, что он движется к выздоровлению.

Иную цель имеют разгрузочные дни. Они проводятся для

того, чтобы снять нагрузку на пораженные органы и системы, облегчить их функции и помочь вывести продукты нарушенного обмена веществ. Разгрузочные диеты чаще всего применяются при болезнях почек, печени и сердечно-сосудистой системы, а также при ожирении.

Принцип № 5. Для успешного применения лечебной диеты очень важно установить правильный режим питания – время приема пищи, промежутки между приемами и распределение их в течение всего дня.

Лечебное питание выстраивается таким образом, чтобы больной принимал пищу не реже 5 раз в день.

Перерывы между приемами пищи не должны быть слишком продолжительными, так как это ведет к ухудшению функций нервной системы и перегрузке органов пищеварения из-за увеличения объема еды, употребляемой за 1 прием.

Принцип № 6. Лечебное питание разрабатывается для каждого больного индивидуально с учетом его гастрономических привычек (они не должны быть вредными), непереносимости определенных продуктов, состояния жевательного аппарата, массы тела и других факторов.

Во внимание также принимаются местные и национальные особенности: климатические условия, народные и религиозные традиции и т. д.

Лечебное питание при подагре

В прошлом, когда еще не было эффективных лекарственных средств против подагры, диета была практически единственным способом лечения этого заболевания. Но и сейчас специальное питание, которое используется в общем комплексе терапии, остается важнейшим методом борьбы с этой «аристократической болезнью».

Как и другие методы комплексного лечения подагры, диетотерапия направлена на снижение гиперурикемии – повышенного уровня мочевой кислоты в крови. Положительный результат достигается благодаря ограничению пуриновых веществ в еде.

Пищевые рекомендации при лечении заболевания зависят от остроты процесса, частоты кризов, уровня мочевой кислоты в крови и массы тела человека.

Общая стратегия питания при подагре

В первую очередь в рационе ограничивается белок (0,8–1 г на 1 кг массы тела).

Ограничению или полному запрету подлежат мясные, рыбные и растительные продукты, богатые пуриновыми основаниями. Определить примерное содержание пуриновых веществ в тех или иных продуктах при составлении ежедневного меню поможет табл. 1.

Больным подагрой запрещены жареное мясо, колбасы, субпродукты (печень, легкие, мозги, почки), копчености, рыбные и мясные консервы, острые приправы и специи (кроме уксуса и лаврового листа), кофе, какао, шоколад, мороженое, крепкий чай и спиртные напитки (особенно пиво и вино). Изделия из сдобного теста и соленья также должны быть под запретом. Нужно помнить, что поваренная соль способствует отложению мочевой кислоты в тканях.

Ограничивать следует мясо (особенно молодых животных) и рыбу. Их можно употреблять 2 раза в неделю в отварном виде, так как при таком способе термической обработки около 50 % всех пуриновых веществ остается в бульоне.

Количество жиров в рационе уменьшается до 1 г на 1 кг массы тела. Разрешается употреблять несоленое сливочное масло, сливки, сметану и растительное масло (особенно оливковое и льняное). Полностью исключаются бараний, говяжий и свиной жиры, а также различные комбижиры.

Сокращено должно быть и содержание в рационе углеводов за счет легкоусвояемых (сахар, мед, варенье, конфеты и сиропы). А вот такие богатые углеводами продукты, как овощи, фрукты и ягоды, можно есть без особых ограничений. Следует, однако, иметь в виду, что в некоторых растительных продуктах содержится большое количество пуринов. К этой группе относятся сельдерей, цветная и брюссельская капуста, шпинат, спаржа, щавель, чечевица, фасоль, соя и грибы, поэтому блюда из них рекомендуется готовить как можно реже.

Больные подагрой должны включать в свой рацион продукты с незначительным содержанием пуринов: яйца, мясо кальмаров, икру, картофель, морковь, листовой салат, помидоры, огурцы, свеклу, яблоки, сливы, груши, абрикосы. Полезны цитрусовые, орехи, крупы и хлеб. Без ограничения употребляют молоко и молочные продукты (сыр нежирных сортов, творог, йогурты), которые не только не содержат пуринов, но и способствуют их выведению из организма. В пище должно быть большое количество витаминов, в особенности С, Р, B_2, B_3, B_6.

При подагре нужно пить достаточное количество жидкости (до 2 л в день). Очень полезны щелочные минеральные воды, способствующие растворению мочевой кислоты, натуральные фруктовые и ягодные соки (особенно цитрусовые, а при нормальной массе тела и уровне сахара в крови – виноградные). Нельзя добавлять в напитки сахар.

Перерывы между едой не должны быть слишком продолжительными, оптимальная частота приемов пищи – 4–5 раз в сутки.

Каждую неделю рекомендуется устраивать разгрузочные дни с употреблением молочных продуктов, овощей и фруктов.

Энергетическая ценность рациона при подагре должна быть немного снижена.

Переедать нельзя. Если имеются лишние килограммы, необходимо введение ограничений, способствующих снижению веса.

Таблица 1

Содержание пуриновых веществ в продуктах

150–1000 мг пуринов на 100 г продукта (высокий уровень)	50–150 мг пуринов на 100 г продукта (средний уровень)	Менее 50 мг пуринов на 100 г продукта (низкий уровень)
Мясо цыпленка, телятина, печень, почки, мясные бульоны, сардины, шпроты, анчоусы, креветки, копчености, сельдь в масле	Мясо, рыба, мозги, шпик свиной, мидии, крабы, фасоль, горох, соя, цветная капуста, шпинат, щавель, грибы	Молоко, сыр, яйца, икра, крупы, орехи, мед, овощи, фрукты

Питание при подагре вне стадии обострения

В комплексном лечении подагры при отсутствии острого приступа используется диета № 6. Она основана на исключении из рациона продуктов, богатых нуклеопротеидами (белками, связанными с нуклеиновыми кислотами) и щавелевой кислотой. Вместо них вводятся продукты с низким содержанием этих соединений. Такое питание, воздействуя на кислотную реакцию мочи и сдвигая ее в щелочную сторону, способствует повышению растворимости мочевой кислоты, что предотвращает появление и развитие подагрической мочекаменной болезни.

В ежедневный рацион включается большое количество овощей, фруктов и молочных продуктов, что также сдвигает реакцию мочи в щелочную сторону.

Кроме того, в рационе должно быть достаточное количество витаминов С, B_1 и B_3.

Из меню следует полностью исключить продукты с высоким содержанием пуринов и ограничить потребление продуктов с содержанием пуринов 50–150 мг на 100 г. Следует избегать мяса молодых животных, которое богато пуриновыми основаниями. В суточном рационе при гипопуриновой диете их должно быть не более 200 мг.

Если подагра сочетается с сахарным диабетом, необходимо тщательно следить за общей калорийностью рациона, количеством потребляемого жира и продуктов с высоким содержанием холестерина.

Подагра на фоне поражения почек требует включения в рацион большого количества овощей и уменьшения потребления соли.

В случае ее сочетания с артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца рекомендуется гипокалорийная диета с низким содержанием натрия, холестерина и насыщенных жиров.

При подагре полезны еженедельные разгрузочные дни (фруктовые, овощные, молочные, кефирные). Во время такой диеты необходимо выпивать не менее 2 ½ л жидкости в день при отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы.

Особого режима питания требует подагра в сочетании с ожирением. Так как потребление слишком калорийной пищи ведет не только к появлению лишнего веса, но и к повышению

уровня мочевой кислоты в крови, ежедневное включение высококалорийных продуктов в общий рацион не должно превышать 30 калорий на 1 кг массы тела. Больным, страдающим подагрой на фоне ожирения, рекомендуется снижать вес постепенно (не более 1 кг в месяц).

С этой целью можно применять малокалорийные диеты и разгрузочные рационы с пониженным содержанием пуринов.

Например, творожно-кефирный рацион (400 г нежирного творога и 500 г кефира), молочные или кефирные дни (1,2 л молока или кефира в сутки), овощные дни (1 ½ кг вареных, тушеных или сырых овощей за исключением запрещенных при подагре), фруктовые дни (1 ½ кг яблок или апельсинов в сутки).

Больным подагрой противопоказаны лечение голодом и назначение так называемых голодных дней. Дело в том, что в первые дни такого воздержания содержание мочевой кислоты в крови повышается, вызывая обострение недуга.

При подагре в сочетании с ожирением (в случае отсутствия обострений) применяется диета № 8 с включением разгрузочных дней.

Снижение энергетической ценности в рационе обеспечивается за счет допустимого ограничения сахара и хлебобулочных изделий.

Подробно о таком режиме питания будет рассказано далее.

Диета № 6

Она назначается при подагре и мочекаменной болезни с образованием камней из мочекислых и щавелевокислых солей.

Согласно этой диете вводится некоторое ограничение белков и жиров (в особенности тугоплавких). Если больной имеет лишний вес, нужно уменьшить также количество легкоусвояемых углеводов. В ежедневный рацион входит 80–90 г жиров и 400–450 г углеводов, а белков – 70–80 г. Чтобы улучшить водно-солевой обмен, необходимо употреблять больше жидкости (до 2 ½ л в сутки), если нет противопоказаний, связанных с сердечно-сосудистой системой.

Содержание витаминов и минеральных веществ в диете № 6: ½ мг витамина А, 7 мг каротина, 1 ½ мг витамина B_1, 2 мг витамина B_2,15 мг витамина B_3, 150 мг витамина С, 4 г натрия, 3 ½ г калия, 0,75 г кальция, 1,3 г фосфора, 0,45 г магния и 0,035 г железа. Несколько ограничивается употребление поваренной соли – до 10 г вместе с той солью, что уже содержится в продуктах. Энергетическая ценность диеты составляет 2600–2900 ккал.

Термическая обработка обычная, однако мясо, птицу и рыбу

следует предварительно отваривать, чтобы избыток пуриновых веществ выделился в бульон. После этого продукты можно тушить, запекать, обжаривать и т. д. В рацион блюда из рыбы и мяса включаются не чаще 3 раз в неделю. При этом порция мяса должна весить не более 150 и рыбы – 170 г.

Диета № 6 предполагает дробное питание – до 6 раз в день. Температура пищи обычная. Натощак и в промежутках между едой необходимо принимать жидкость.

Продукты и блюда, разрешенные при диете № 6:

• ржаной, пшеничный, отрубной хлеб из муки I и II сорта;
• салаты из свежих и квашеных овощей;
• вегетарианские супы, борщи, щи;
• нежирное мясо, птица и рыба (но не чаще 3 раз в неделю);
• молоко, творог, кисломолочные продукты и блюда из них;
• блюда из любых круп и макаронных изделий (в умеренном количестве);
• яйца, сваренные вкрутую, всмятку и т. п. (не более 1 шт. в день);
• любые овощи, кроме бобовых;
• растительное и сливочное масло;
• фрукты и ягоды (в большом количестве);
• цитрусовые (лимоны, апельсины, грейпфруты);
• фруктовые и молочные кисели, муссы, кремы;
• томатный, молочный и сметанный соусы;
• зелень петрушки, укропа;
• пастила, мармелад, мед, варенье;
• щелочные минеральные воды.

Перед сном обязательно нужно выпивать 1 стакан жидкости (некрепкий чай с молоком или лимоном, кефир, отвар плодов шиповника или пшеничных отрубей, натуральные соки).

Продукты и блюда, запрещенные при диете № 6:

• бульоны из мяса, рыбы и грибов;
• суп из щавеля, фасоли, чечевицы и других бобовых культур;
• рыбные и мясные консервы;
• копчености, колбасы, соленая рыба, печень, почки, мозги, язык, телятина, дичь;
• говяжий, бараний и кулинарные жиры;
• малина, инжир (из-за высокого содержания щавелевой кислоты);
• маринованные и соленые овощи; • сыр острых и соленых сортов;

• шпинат, ревень;

• хрен, горчица, черный перец и другие острые пряности и приправы, возбуждающие нервную систему;

• какао, шоколад, крепкий чай и кофе;

• соусы на мясном, рыбном и грибном бульоне;

• алкоголь (ухудшает выведение почками мочевой кислоты и провоцирует подагрический приступ).

Примерное меню на 7 дней при диете № 6

Понедельник

Первый завтрак. Салат из огурцов, заправленный растительным маслом, овсяная каша на молоке, отвар плодов шиповника.

Второй завтрак. Творог со сметаной, чай с молоком.

Обед. Картофельный суп, фаршированные кабачки, компот из фруктов.

Полдник. Яблоки. *Ужин.* Творожные оладьи, фруктовый кисель.

На ночь. Томатный сок.

Вторник

Первый завтрак. Салат из белокочанной капусты, заправленный растительным маслом, макароны с творогом, чай с молоком.

Второй завтрак. Картофельные оладьи со сметаной, яблочный сок.

Обед. Вегетарианский борщ с тертым сыром, отварное мясо с картофельным пюре, ягодный или фруктовый кисель.

Полдник. Лимонное желе. *Ужин.* Сырники, запеченные в сметане, овощное рагу, несладкий чай с лимоном.

На ночь. Отвар пшеничных отрубей.

Среда

Первый завтрак. Салат из тертой моркови, заправленный нежирной сметаной, рисовая каша на молоке, яйцо, сваренное всмятку, чай с лимоном.

Второй завтрак. Отварной картофель в молочном соусе, яблочный сок.

Обед. Овощной суп с молодой крапивой и сметаной, творожная запеканка, молочный кисель.

Полдник. Апельсиновый сок. *Ужин.* Белковый омлет с яблоками, фруктовый сок.

На ночь. Кефир.

Четверг

Первый завтрак. Салат из помидоров, заправленный растительным маслом, гречневая каша на молоке, яйцо, сваренное всмятку, отвар плодов шиповника.

Второй завтрак. Запеканка из моркови и яблок, чай с лимоном.

Обед. Вегетарианский рассольник, капустные котлеты, кисель из черной смородины.

Полдник. Яблоки, фаршированные творогом.

Ужин. Отварная рыба, тыква, запеченная в сметане, яблочный сок.

На ночь. Простокваша.

Пятница

Первый завтрак. Салат из белокочанной капусты и яблок, творог со сметаной, чай с лимоном.

Второй завтрак. Яичница с помидорами, фруктовый кисель.

Обед. Молочный суп с лапшой, голубцы с творогом, отвар плодов шиповника.

Полдник. Яблоки. *Ужин.* Овощной салат с зеленью, кабачки, запеченные в сметане, яблочный компот.

На ночь. Фруктовый сок.

Суббота

Первый завтрак. Салат из свеклы и яблок, заправленный сметаной, пшенная каша на молоке, отвар плодов шиповника.

Второй завтрак. Белковый омлет, чай с лимоном.

Обед. Вегетарианские щи, творожная масса с клубникой, молочный кисель.

Полдник. Апельсины. *Ужин.* Творожный пудинг с рисом и морковью, морковные котлеты, фруктовый сок.

На ночь. Кефир.

Воскресенье

Первый завтрак. Салат из помидоров, огурцов и яблок, заправленный растительным маслом, творожная масса с зеленым луком, чай с лимоном.

Второй завтрак. Запеченная капуста, отвар плодов шиповника.

Обед. Окрошка на кефире, отварное мясо курицы с рисом, фруктовый кисель.

Полдник. Запеченные яблоки.

Ужин. Биточки из перловой крупы и творога, овощное рагу,

чай с молоком.

На ночь. Клюквенный морс.

Рецепты блюд для диеты № 6

Овощной суп с молодой крапивой

Ингредиенты

100 г картофеля, 50 г моркови, 40 г молодой крапивы, 60 г сливочного масла, 20 г сметаны, 10 г репчатого лука, 500 мл воды, 10 г корней петрушки, 10 г зелени петрушки, 10 г зеленого лука, 10 г пшеничной муки, соль.

Способ приготовления

Крапиву перебрать, промыть и залить кипятком на 2–3 минуты, потом откинуть на сито, дать стечь воде, пропустить через мясорубку, поместить на горячую сковороду со сливочным маслом (20 г) и прогревать на слабом огне в течение 10 минут.

Морковь, корни петрушки и лук очистить, мелко нарезать и тушить в сливочном масле (20 г) до мягкости. За 2 минуты до окончания термической обработки добавить измельченный зеленый лук.

Картофель очистить, нарезать ломтиками, выложить в кипящую подсоленную воду и варить до полуготовности, а затем добавить пассерованные овощи и крапиву.

В оставшемся сливочном масле обжарить муку, влить немного воды, перемешать до исчезновения комочков и варить 2–3 минуты.

Полученный соус ввести в суп за 8–10 минут до готовности.

Картофельный суп

Ингредиенты

80 г картофеля, 20 г моркови, 20 г репчатого лука, 5 г корня петрушки, 5 г зелени петрушки, 5 г сливочного масла, 500 мл воды.

Способ приготовления

Картофель очистить и нарезать крупными ломтиками. Морковь очистить и нашинковать.

Лук и корень петрушки очистить и измельчить.

Выложить в кипящую воду ломтики картофеля, довести до кипения.

Спассеровать в сливочном масле морковь, лук и корень петрушки, добавить в кастрюлю, варить до готовности, а в самом

конце термической обработки посыпать суп рубленой зеленью петрушки.

Молочный суп с лапшой

Ингредиенты

350 мл молока, 35 г пшеничной муки, 5 г зелени петрушки, 10 мл воды, 0,25 яйца.

Способ приготовления

Из муки, яйца и воды замесить крутое тесто, раскатать в тонкий пласт, нарезать полосками шириной 4–5 см, сложить стопкой и нашинковать.

Опустить полученную лапшу в кастрюлю с кипящей подсоленной водой и варить 10–12 минут, а затем откинуть на дуршлаг, выложить в тарелку, залить горячим молоком и посыпать рубленой зеленью петрушки.

Вегетарианский борщ с тертым сыром

Ингредиенты

100 г белокочанной капусты, 140 г картофеля, 80 г помидоров, 50 г моркови, 50 г свеклы, 600 мл воды, 40 г сыра (любого), 30 г сливочного масла, 10 г пшеничной муки, 15 г зелени петрушки, соль.

Способ приготовления

Помидоры обдать кипятком, снять кожицу, удалить семена и нарезать ломтиками.

Капусту нашинковать. Картофель и морковь очистить и нарезать небольшими кусочками. Свеклу очистить и натереть на крупной терке.

Выложить картофель, морковь, томаты и капусту в кастрюлю с кипящей водой и варить до готовности. За 15 минут до конца термической обработки добавить тертую свеклу и посолить. Борщ посыпать рубленой зеленью петрушки и подать на стол с тертым сыром.

Вегетарианские щи

Ингредиенты

100 г белокочанной капусты, 40 г помидора, 15 г моркови, 10 г репчатого лука, 10 г сметаны, 10 мл растительного масла, 5 г корня сельдерея, 4 г зелени укропа, 4 г зелени петрушки, 300 мл овощного бульона, соль.

Способ приготовления

Репчатый лук и морковь очистить, нашинковать и спассеровать в растительном масле.

Помидор обдать кипятком, снять кожицу, нарезать небольшими кусочками, добавить к луку и моркови и немного потушить. Корень сельдерея очистить и слегка припустить в овощном бульоне.

Капусту нашинковать, опустить в кипящий бульон, дать закипеть и варить в течение 10–12 минут, затем посолить, добавить овощи и рубленую зелень укропа и еще раз довести до кипения.

Перед подачей на стол щи посыпать измельченной зеленью петрушки.

Окрошка на кефире

Ингредиенты

100 г мяса (любого, отварного, нежирного), 100 г огурцов, 100 г картофеля, 10 г зелени петрушки, 300 мл кефира, 1 яйцо, соль.

Способ приготовления

Яйцо сварить вкрутую, остудить и очистить.

Картофель отварить в мундире, дать остыть и очистить.

Мясо, картофель, огурцы и яйцо нарезать маленькими кубиками. Подготовленные ингредиенты соединить, залить кефиром, слегка посолить и перемешать.

Перед подачей на стол окрошку посыпать рубленой зеленью петрушки.

Вегетарианский рассольник

Ингредиенты

120 г картофеля, 50 г огурцов (соленых), 40 г моркови, 20 г репчатого лука, 20 г корней петрушки, 50 г сметаны, 15 г риса, 25 мл растительного масла, соль.

Способ приготовления

Картофель очистить и нарезать кубиками.

Лук, морковь, корни петрушки и соленые огурцы очистить, некрупно нарубить и спассеровать в растительном масле.

Рис тщательно перебрать и хорошо промыть.

Выложить в кастрюлю с кипящей водой овощи и рис, посолить, поставить на огонь, довести до кипения и варить до готовности.

На стол рассольник подать со сметаной.

Салат из огурцов

Ингредиенты

150 г огурцов, 20 г лука-порея, 15 г зелени укропа, 20 мл растительного масла, 5 мл лимонного сока, соль.

Способ приготовления

Огурцы нарезать тонкими кружочками, посолить, заправить лимонным соком и растительным маслом, посыпать измельченной зеленью укропа и поставить на 5 минут в холодильник.

Перед подачей на стол салат посыпать мелко нарезанным луком-пореем.

Овощной салат с зеленью

Ингредиенты

50 г картофеля, 50 г огурца, 30 г моркови, 30 г помидора, 10 г зеленого лука, 50 г сметаны, 5 г зелени укропа.

Способ приготовления

Картофель отварить, очистить от кожицы и нарезать вместе с огурцом небольшими кубиками.

Морковь очистить и натереть на крупной терке.

Помидор нарезать ломтиками. Зеленый лук нашинковать.

Подготовленные ингредиенты выложить в салатник, посолить, добавить сметану, аккуратно перемешать и посыпать рубленой зеленью укропа.

Салат из моркови

Ингредиенты

150 г моркови, 30 г сметаны, 5 мл лимонного сока, сахар, соль.

Способ приготовления

Морковь очистить, натереть на средней терке, сбрызнуть лимонным соком и оставить на 3–5 минут.

В сметану добавить сахар, посолить, хорошо перемешать и залить ею салат.

Капустные котлеты

Ингредиенты

180 г белокочанной капусты, 40 мл молока, 25 г манной крупы, 20 г сметаны, 15 г топленого масла, 15 г пшеничной муки, ½ яйца.

Способ приготовления

Капусту нашинковать, выложить в кастрюлю, влить молоко, добавить масло и тушить до мягкости, затем всыпать манную крупу и прогревать до тех пор, пока масса не загустеет. Потом слегка остудить, вбить яйцо и хорошо перемешать. Смочить руки холодной водой, сформовать из полученной массы котлеты, обвалять их в муке и обжаривать до образования румяной корочки.

На стол готовое блюдо подать со сметаной.

Салат из помидоров, огурца и яблока

Ингредиенты

140 г помидоров, 50 г огурца, 50 г яблока, 5 г зелени петрушки, 10 мл растительного масла.

Способ приготовления

Нарезать помидоры, огурец и яблоко небольшими кусочками, выложить в салатник, полить растительным маслом, перемешать и посыпать рубленой зеленью петрушки.

Салат из помидоров с зеленью

Ингредиенты

150 г помидоров, 20 г лука-порея, 10 г зелени петрушки, 10 мл растительного масла, соль.

Способ приготовления

Помидоры нарезать тонкими ломтиками, выложить в салатник, слегка посолить, посыпать измельченной зеленью петрушки, полить растительным маслом и аккуратно перемешать.

Перед подачей на стол салат украсить колечками лука-порея.

Салат из капусты

Ингредиенты

160 г белокочанной капусты, 40 г клюквы, 10 мл растительного масла, 3 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Капусту мелко нарезать, сбрызнуть лимонным соком и слегка перетереть.

Затем выложить в салатник, добавить промытую клюкву,

полить растительным маслом и перемешать.

Салат из капусты и яблока

Ингредиенты

120 г белокочанной капусты, 40 г яблока, 10 мл растительного масла, 5 г зелени петрушки, 3 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Яблоко нарезать кубиками и сбрызнуть лимонным соком. Затем добавить нашинкованную капусту, полить растительным маслом и хорошо перемешать.

Перед подачей на стол салат посыпать рубленой зеленью петрушки.

Салат из свеклы и яблока

Ингредиенты

70 г свеклы, 50 г яблока, 20 г сметаны, 5 г сахара, 5 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Свеклу отварить, очистить и нашинковать. Яблоко нарезать небольшими дольками.

Подготовленные ингредиенты соединить, сбрызнуть лимонным соком, добавить сахар и немного сметаны. Аккуратно все перемешать, выложить горкой в салатник и полить оставшейся сметаной.

Фаршированные кабачки

Ингредиенты

180 г кабачков, 20 г моркови, 50 г риса, 10 г репчатого лука, 10 г томатной пасты, 10 г зелени петрушки, 5 г пшеничной муки, 20 г сливочного масла, 15 мл растительного масла, соль.

Способ приготовления

Молодые кабачки нарезать кружочками шириной около 5 см, вынуть сердцевину ложкой, сформировав чашечки, опустить в кастрюлю с подсоленной водой и варить до полуготовности.

Зелень петрушки мелко нарубить. Морковь очистить, натереть на крупной терке. Лук очистить, нарезать и залить кипящей водой на 10–15 секунд.

Рис перебрать, промыть и варить до полуготовности, а затем откинуть на дуршлаг и промыть кипятком.

Спассеровать лук и морковь в растительном масле, добавить

томатную пасту и муку, слегка прогретую отдельно на сухой сковороде, и держать на огне 4–5 минут, постоянно помешивая.

Соединить овощи с рисом, добавить зелень петрушки, посолить и перемешать.

Начинить полученной массой кабачки, выложить в сотейник, смазанный сливочным маслом, влить немного воды, поставить на огонь и тушить под крышкой до готовности. В конце термической обработки поместить в разогретую духовку на 3–4 минуты.

Тыква, запеченная в сметане

Ингредиенты

150 г тыквы, 50 г сметаны, ½ яйца, соль.

Способ приготовления

Тыкву очистить, удалить семена, нарезать небольшими кубиками, выложить в форму, залить сметаной, тщательно взбитой с солью и яйцом, поставить в предварительно разогретую духовку и запечь.

Кабачки, запеченные в сметане

Ингредиенты

200 г кабачков, 70 г сметаны, 10 мл растительного масла.

Способ приготовления

Кабачки очистить, удалить семена и нарезать мякоть некрупными кубиками, затем выложить на сковороду, смазанную растительным маслом, залить сметаной, поставить в предварительно разогретую духовку и запечь.

Картофельные оладьи

Ингредиенты

200 г картофеля, 20 г пшеничной муки, 50 г сметаны, 15 мл растительного масла, ½ яйца.

Способ приготовления

Картофель очистить, вымыть, натереть на мелкой терке и слить выделившийся сок. Затем добавить муку, яичный желток и небольшое количество сметаны, тщательно перемешать, ввести взбитый белок и вымесить тесто. С помощью столовой ложки выкладывать его на горячую сковороду с разогретым растительным маслом и обжаривать с обеих сторон.

Готовые оладьи подать на стол горячими с оставшейся сметаной.

Картофель отварной в молочном соусе

Ингредиенты

200 г картофеля (молодого), 10 г сливочного масла, 10 г пшеничной муки, 40 мл молока.

Способ приготовления

Картофель вымыть с щеткой, отварить и остудить. Муку обжарить до золотистого цвета на сковороде с растопленным сливочным маслом, добавить молоко и перемешивать до исчезновения комочков.

Залить картофель горячим соусом и сразу же подать на стол.

Запеченная капуста

Ингредиенты

160 г белокочанной капусты, 50 мл молока, 10 г сыра (любого, тертого), 10 мл растительного масла, 5 г сливочного масла, 5 г зелени петрушки, 2 белка, соль.

Способ приготовления

Капусту тонко нарезать, опустить в кастрюлю с подсоленной водой и отварить. Затем откинуть на дуршлаг, дать стечь жидкости и переложить в смазанную сливочным маслом форму или сковороду.

Слегка взбить белки, соединить их с молоком и залить этой смесью капусту. Посыпать все тертым сыром, полить растительным маслом и поставить в предварительно разогретую духовку для запекания.

Перед подачей на стол готовое блюдо посыпать измельченной зеленью петрушки.

Овощное рагу

Ингредиенты

100 г белокочанной капусты, 100 г кабачка, 100 г картофеля, 50 г помидора, 20 г репчатого лука, 20 г моркови, 20 г зелени петрушки, 20 мл растительного масла, соль.

Способ приготовления

Морковь, кабачок и картофель очистить и нарезать небольшими кубиками. Помидор обдать кипятком, снять кожицу и измельчить. Капусту нашинковать.

Лук очистить, нарубить, выложить в сотейник и спассеровать в растительном масле, затем добавить морковь, капусту, кабачок и картофель и тушить под крышкой 10–12 минут. После этого

положить помидор, посолить и держать на огне до готовности.

Перед подачей на стол рагу посыпать измельченной зеленью петрушки.

Белковый омлет

Ингредиенты

30 мл молока, 15 г сливочного масла, 2 белка.

Способ приготовления

Залить яичные белки молоком и хорошо взбить, после чего вылить на смазанную сливочным маслом сковороду и запечь в предварительно разогретой духовке.

Готовый омлет свернуть конвертом и сразу же подать на стол.

Белковый омлет с яблоком

Ингредиенты

30 г яблока, 20 г сливочного масла, 50 мл молока, 2 белка.

Способ приготовления

Яблоко очистить и нарезать небольшими ломтиками. Добавить белки и молоко, хорошо перемешать, вылить на сковороду, смазанную сливочным маслом, прикрыть крышкой, поставить на огонь и жарить до готовности.

Полученный омлет свернуть конвертом и подать на стол. Аналогичным способом можно приготовить омлет с отварным мясом, рыбой или птицей.

Творожные оладьи

Ингредиенты

100 г творога, 25 мл молока, 20 г сметаны, 20 г пшеничной муки, 10 г топленого масла, 1 яйцо.

Способ приготовления

Соединить творог с молоком, сметаной и мукой, вбить яйцо и хорошо перемешать.

Полученную массу столовой ложкой выложить на сковороду, смазанную маслом, и обжарить с обеих сторон.

Сырники, запеченные со сметаной

Ингредиенты

150 г творога, 40 г манной крупы, 20 г пшеничной муки, 10 г сахара, 5 г сливочного масла, 30 г сметаны, ½ яйца, ванилин.

Способ приготовления

Творог протереть сквозь сито, соединить с манной крупой, добавить сахар, яйцо, хорошо перемешать и оставить на 10–15 минут при комнатной температуре.

Из полученной массы сформовать сырники, выложить их на противень, смазанный сливочным маслом, полить небольшим количеством сметаны, смешанной с мукой и запечь в предварительно разогретой духовке и запечь.

Готовые сырники подать на стол с оставшейся сметаной.

Творожная запеканка

Ингредиенты

80 г творога, 40 г сметаны, 10 г сахара, 5 г сливочного масла, 50 мл молока, 2 белка.

Способ приготовления

Творог протереть сквозь сито, влить молоко, добавить сахар, яичные белки и тщательно все перемешать.

Выложить полученную массу на противень, смазанный сливочным маслом, сверху полить небольшим количеством сметаны и довести до готовности в предварительно разогретой духовке.

Запеканку подать на стол с оставшейся сметаной.

Морковно-яблочная запеканка

Ингредиенты

150 г моркови, 50 г яблока, 25 мл молока, 15 г манной крупы, 10 г сметаны, 5 г сахара, 5 г сливочного масла, 5 г пшеничных сухарей, ½ яйца.

Способ приготовления

Морковь и яблоко очистить, нарезать маленькими кусочками, поместить в кастрюлю, залить небольшим количеством воды, поставить на огонь и тушить до мягкости, а затем протереть сквозь сито.

Влить в полученное пюре молоко, снова поставить на огонь, довести до кипения, всыпать манную крупу и варить до загустения.

Затем слегка охладить, добавить сахар, яйцо, хорошо перемешать, выложить на сковороду, смазанную сливочным маслом и посыпанную панировочными сухарями, поместить в предварительно разогретую духовку и запечь.

Макароны с творогом

Ингредиенты

50 г творога, 50 г макарон, 50 мл сливок (нежирных), 20 г сыра (любого, тертого, твердых сортов), 15 мл растительного масла, 5 г сливочного масла, 5 г зелени петрушки, соль.

Способ приготовления

Смешать творог с сыром и сливочным маслом и растирать до образования однородной массы.

Макароны отварить в подсоленной воде и откинуть на дуршлаг, после чего соединить с творожной массой, влить сливки, выложить в сотейник, смазанный растительным маслом, поместить в предварительно разогретую духовку и запечь. Перед подачей на стол готовое блюдо посыпать измельченной зеленью петрушки.

Голубцы с творогом

Ингредиенты

1 кочан капусты (небольшой), 100 г творога, 25 г риса, 100 г сметаны, 20 г сливочного масла, 2 яйца, соль.

Способ приготовления

Капусту отварить в кипящей подсоленной воде, остудить и отделить листья.

Рис перебрать, промыть, отварить и остудить.

Затем соединить с протертым сквозь сито творогом, добавить яйца, посолить по вкусу и перемешать.

Завернуть полученную массу в капустные листья, выложить на сковороду с растопленным сливочным маслом и слегка обжарить с обеих сторон.

Затем переложить в сотейник, залить сметаной и тушить 12–15 минут.

Блинчики с творогом

Ингредиенты

160 мл молока, 60 г творога, 40 г сметаны, 40 г сахара, 30 г пшеничной муки, 20 г сливочного масла, 10 г изюма, 4 г ванильного сахара, 2 яйца, соль.

Способ приготовления

Соединить молоко, 1 яйцо и муку, добавить немного сахара, посолить и тщательно перемешать.

Из полученного теста испечь блинчики на сковороде,

смазанной сливочным маслом.

Взбить 1 яйцо с оставшимся сахаром, добавить изюм, творог и хорошо перемешать. Выложить полученную массу на блинчики, свернуть рулетами и подать на стол теплыми, посыпав ванильным сахаром и полив сметаной.

Яблоки, фаршированные творогом

Ингредиенты 100 г творога, 10 г сахара, 2 яблока.

Способ приготовления

Яблоки вымыть, аккуратно вырезать сердцевину, заполнить творогом, посыпать сахаром, поставить в предварительно разогретую духовку и запечь.

Творожный пудинг с рисом и морковью

Ингредиенты

130 г творога, 200 г моркови, 50 г риса, 50 г сливочного масла, 1 яйцо, соль.

Способ приготовления

Рис перебрать, промыть и варить в большом количестве подсоленной воды до полуготовности, а затем откинуть на дуршлаг.

Морковь очистить, натереть на крупной терке, залить небольшим количеством воды, добавить 30 г сливочного масла, поставить на огонь и тушить до мягкости.

Творог протереть сквозь сито или пропустить через мясорубку, соединить с рисом, морковью и яичным желтком. Тщательно перемешать, затем ввести взбитый в крепкую пену яичный белок. Смазать неглубокую сковороду или форму оставшимся сливочным маслом, выложить в нее полученную массу и держать в предварительно разогретой духовке до подрумянивания.

Творожная масса с клубникой

Ингредиенты

50 г творога, 50 г клубники, 50 г сметаны, 10 г сахара, 4 г ванильного сахара.

Способ приготовления

Сметану тщательно взбить с сахаром и ванильным сахаром. Творог протереть сквозь сито или пропустить через мясорубку. Каждую ягоду клубники разрезать на четыре части.

Подготовленные ингредиенты соединить, аккуратно перемешать и поместить в холодильник на 20 минут.

Биточки из перловой крупы и творога

Ингредиенты

45 г перловой крупы, 70 мл молока, 40 г творога, 20 мл растительного масла, 15 г панировочных сухарей, 10 г сахара, ½ яйца, 70 мл воды, соль.

Способ приготовления

Перловую крупу промыть, залить холодной водой и оставить в прохладном месте на 3–4 часа. Когда она набухнет, выложить ее в кастрюлю с кипящей водой и варить 1 ½ часа. Затем добавить молоко и сахар, немного подсолить, перемешать и держать на слабом огне еще 30 минут, дать слегка остыть и пропустить через мясорубку с мелкой решеткой.

Творог протереть сквозь сито, вбить сырое яйцо, добавить перловую кашу и хорошо перемешать. Из полученной массы сформовать биточки, обвалять в сухарях и обжаривать с обеих сторон в растительном масле до легкого зарумянивания. Готовое блюдо подать на стол со сметаной.

Творожная масса с зеленым луком

Ингредиенты

100 г творога, 50 г зеленого лука, 30 г сливочного масла, 30 г сметаны.

Способ приготовления

Слегка размягченное сливочное масло тщательно взбить. Творог протереть сквозь сито или пропустить через мясорубку. Зеленый лук мелко нарезать.

Подготовленные ингредиенты соединить, добавить сметану и тщательно все перемешать.

Питание в период обострения подагры

При остром приступе подагры, помимо медикаментозной терапии, постельного режима с полным выключением из движения пораженной конечности, сухого тепла и теплых ванн, используется лечебное питание, состоящее главным образом из жидкой пищи. Это молоко и молочнокислые напитки, кисели, компоты, овощные и фруктовые соки (в основном из цитрусовых), жидкие каши и супы из овощей. Во время обострения подагры из рациона необходимо полностью исключить любые блюда из рыбы и мяса. При этом нужно выпивать до 2 ½ л жидкости (если нет противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы).

Включение в рацион щелочной минеральной воды и цитрусовых соков способствует ускоренному выведению из организма солей мочевой кислоты.

В период обострения на 1–2 недели назначается диета № 6е.

При этом необходимо следить за тем, чтобы у больного не появлялось чувство голода.

Из-за принимаемых лекарств в острый период заболевания возможны различные расстройства пищеварения.

Они оказывают раздражающее действие на желудочно-кишечный тракт, поэтому нужно придерживаться щадящей диеты. Как только обострение начнет затихать, можно включить в рацион ограниченное количество мясных блюд: 1–2 раза в неделю разрешается употреблять 100–150 г отварного мяса.

В остальные дни недели рекомендованы яйца, молочные и кисломолочные продукты, крупы, овощи и фрукты.

Пищу не следует измельчать, ее можно отваривать или готовить на пару.

Диета № 6е

По сравнению с диетой № 6, она подразумевает пониженную энергетическую ценность – до 1950 ккал. Содержание углеводов снижено до 240 г в сутки, белков – до 70 г, а жиров – до 80 г.

Режим питания дробный – до 6 раз в день маленькими порциями. В промежутках между приемами пищи обязательно питье.

Продукты и блюда, разрешенные при диете № 6е:

• пшеничный и ржаной (вчерашний) хлеб, желательно с добавлением отрубей;

• нежирное отварное мясо, птица и рыба (не чаще 1–2 раз в

неделю);

• молоко, творог, сметана, кефир, простокваша, неострый несоленый сыр;

• яйца, сваренные вкрутую, всмятку и т. п. (1 шт. в день);

• крупы (умеренно);

• овощи, обработанные любым способом;

• растительное и сливочное масло;

• фрукты и ягоды;

• соусы, приготовленные на овощ ном отваре (томатный, молочный, сметанный);

• лимонная кислота, корица, ванилин;

• чай с молоком или лимоном (некрепкий);

• щелочные минеральные воды, соки, морсы, квас;

• отвар плодов шиповника или пшеничных отрубей.

Продукты и блюда, ограниченные при диете № 6е:

• соленые и маринованные овощи, салаты из свежих овощей, винегрет, икра из кабачков, баклажанов;

• изделия из сдобного и слоеного теста.

Продукты и блюда, запрещенные при диете № 6е:

• мясо молодых животных, субпродукты;

• консервы из рыбы, мяса или птицы;

• копчености;

• соленая рыба;

• мясные, рыбные, грибные бульоны;

• блюда из бобовых (горох, соя, фасоль, бобы). Исключение составляет зеленая фасоль, обладающая мочегонным эффектом и потому полезная при подагре;

• блюда из щавеля, шпината, цветной и брюссельской капусты;

• малина, инжир;

• свиной, говяжий и кулинарный жир;

• шоколад, какао, крепкий чай и кофе.

Примерное однодневное меню при диете № 6е

Первый завтрак. Фруктовый салат, заправленный сметаной, нежирный творог, отвар плодов шиповника.

Второй завтрак. Грейпфрут или апельсин.

Обед. Вегетарианский борщ с зеленой фасолью, овощные биточки, некрепкий чай с молоком.

Полдник. Яблочный мусс, щелочная минеральная вода.

Ужин. Свекольный салат, рыба на пару с гарниром из

отварного картофеля, клюквенный морс.

На ночь. Кефир.

Рецепты блюд для диеты № 6е

Фруктовый салат

Ингредиенты

100 г мандаринов, 100 г яблока, 10 г ядер грецких орехов, 70 г сметаны, 3 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Мандарины очистить от кожуры, разобрать на дольки и разрезать каждую из них на две – четыре части. Яблоко очистить, удалить сердцевину и нашинковать. Соединить мандарины и яблоко в салатнике, сбрызнуть лимонным соком, заправить сметаной и аккуратно перемешать.

Перед подачей на стол салат посыпать крупно нарубленными ядрами грецких орехов.

Вегетарианский борщ с зеленой фасолью

Ингредиенты

100 г белокочанной капусты, 100 г картофеля, 60 г помидора, 60 г моркови, 50 г свеклы, 30 г зеленой фасоли, 30 г корня сельдерея, 30 г лука-порея, 30 г сливочного масла, 30 г сыра (любого), 20 г томатной пасты, 20 г зелени петрушки, 10 г пшеничной муки, 3 г лимонной кислоты, 2 яйца, 100 мл простокваши.

Способ приготовления

Стручки фасоли нарезать. Помидор обдать кипятком, снять кожицу, удалить семена и нарубить. Капусту нашинковать. Картофель, морковь и корень сельдерея очистить и нарезать небольшими кусочками.

Опустить подготовленные овощи в кастрюлю с водой и варить до полуготовности.

Свеклу очистить, нарезать тонкой соломкой и добавить за 6–7 минут до конца термической обработки. Лук-порей нарубить, спассеровать в сливочном масле с мукой и томатной пастой, выложить в кастрюлю за 3 минуты до готовности, посолить, заправить простоквашей, взбитыми яйцами и лимонной кислотой. Борщ посыпать зеленью петрушки и подать на стол с тертым сыром.

Овощные биточки

Ингредиенты

150 г картофеля (молодого), 150 г зеленой фасоли, 100 г моркови, 100 г корня сельдерея, 50 г корней петрушки, 50 г репчатого лука, 50 г сыра (любого), 30 г ржаного хлеба, 30 г пшеничной муки, 10 г зелени петрушки, 1 яйцо, 10 мл растительного масла, 500 мл воды, соль.

Способ приготовления

Морковь, корни сельдерея и петрушки очистить и варить до полуготовности в подсоленной воде с добавлением растительного масла. Затем положить очищенный картофель и фасоль. Варить до мягкости, затем откинуть на дуршлаг, слегка остудить и мелко все нарезать.

Потом добавить хлеб, размоченный в овощном отваре, яйцо, натертый на крупной терке сыр, измельченный репчатый лук, рубленую зелень петрушки и хорошо перемешать. При необходимости можно всыпать небольшое количество муки. Из полученной массы сформовать биточки, обвалять их в муке и приготовить на пару.

Яблочный мусс

Ингредиенты

50 г яблока, 10 г сахара, 10 г манной крупы.

Способ приготовления

Яблоко очистить, удалить сердцевину, залить небольшим количеством воды и варить под крышкой до мягкости. Затем протереть сквозь сито, добавить сахар, просеянную манную крупу и держать на слабом огне, помешивая, в течение 15–20 минут. Когда манная крупа хорошо разварится, снять с плиты и немного охладить.

Поместить полученную массу на лед и взбить миксером в пену, после чего разлить по формочкам и поставить в холодильник.

Свекольный салат

Ингредиенты

100 г свеклы, 20 г ядер грецких орехов, 20 г сметаны, 5 г ягод клюквы, 5 г зелени петрушки.

Способ приготовления

Свеклу отварить, остудить, очистить и нарезать тонкой

соломкой. Ядра грецких орехов мелко нарубить. Подготовленные ингредиенты соединить, заправить сметаной и хорошо перемешать.

Перед подачей на стол салат украсить ягодами клюквы и веточками петрушки.

Рыба на пару

Ингредиенты

125 г филе рыбы (любой, нежирной), 15 г сливочного масла, 5 г зелени петрушки, 10 г листового салата, 5 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Нарезать филе небольшими кусочками, отбить молотком с обеих сторон и приготовить на пару.

Растопить в маленькой кастрюле сливочное масло, влить лимонный сок, добавить измельченную зелень петрушки и хорошо перемешать.

Выложить рыбу на тарелку, полить полученным соусом и украсить листьями салата.

Лечебное питание при остеохондрозе

Диета при остеохондрозе не только увеличивает эффективность лекарственной терапии, но и уменьшает ее побочное действие. Питание должно полностью обеспечивать потребности организма больного в энергии и основных пищевых веществах. Рацион содержит полноценный белок, количество которого соответствует физиологической норме, а также животный (50 г) и растительный жир (30 г). А вот углеводы, особенно быстрые (сахаров должно быть не более 30 г), нужно ограничить, так же как и количество жидкости, острых и соленых блюд, экстрактивных веществ, алкогольных напитков, крепкого чая и кофе. Состав диеты при остеохондрозе имеет следующий вид: белки – 80–90 г, жиры – 80 г, углеводы – 300–400 г, поваренная соль – 3–4 г, жидкость (вместе с супами) – около 1 л. Энергетическая ценность – 2500–2600 ккал. Кроме того, данная диета обеспечивает физиологическую потребность организма в минеральных веществах и витаминах.

Термическая обработка – отваривание или легкое обжаривание с предварительным отариванием, блюда готовятся без соли или с минимальным ее количеством.

Рацион, рекомендуемый при остеохондрозе, рекомендуется также больным с позвоночной грыжей и сколиозом.

Продукты и блюда, разрешенные при остеохондрозе:

• хлеб (ржаной, пшеничный, с отрубями), несладкое и несдобное печенье, хрустящие хлебцы. При остеохонд розе в сочетании с тучностью хлебобулочные изделия резко ограничиваются;

• нежирная говядина, свинина, баранина, курица, индейка в отварном, запеченном или обжаренном (с предварительным отариванием) виде;

• блюда из отварной и запеченной рыбы (трески, судака, окуня и т. п.). Соленая сельдь разрешается 1 раз в неделю (с предварительным вымачиванием);

• крупяные, молочные и овощные супы, вегетарианские борщи, щи, свекольники. Супы на некрепких мясных и рыбных бульонах разрешаются не чаще 1 раза в неделю;

• яйца в виде омлетов, сваренные всмятку или в сыром виде (при остеохондрозе в сочетании с атеросклерозом не более 3 шт. в неделю);

• овощи и зелень (капуста белокочанная и цветная, картофель, баклажаны, кабачки, помидоры, огурцы, тыква,

петрушка, сельдерей, укроп и т. д.) в виде салатов и гарниров;

• малосольные овощи, лук, чеснок, грибы (в небольшом количестве). При наличии обменного полиартрита ограничиваются щавель, шпинат и бобовые (фасоль, горох, бобы);

• фрукты и ягоды (свежие, термически обработанные и в виде соков), особенно те, которые богаты солями калия (курага, чернослив, изюм, персики, абрикосы, шиповник, бананы), а также виноград и сок из него (в ограниченном количестве);

• грецкие орехи, миндаль;

• крупы (овсяная, гречневая, пшенная, рис) и макаронные изделия в виде пудингов, каш, гарниров. При избыточной массе тела их нужно ограничить (от пшенной крупы и риса лучше вообще отказаться);

• молоко, сливки, кисломолочные продукты (кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, сметана), творог, сыр неострых сортов;

• сливочное и растительное масло;

• свиной, бараний и говяжий жир (в ограниченном количестве);

• сладкие продукты, в том числе кондитерские изделия (в ограниченном количестве), сахар не более 30 г в день, вместо него рекомендуется употреблять мед, варенье, джем, повидло;

• лавровый лист, корица, гвоздика, укроп, петрушка;

• соусы (молочные и на овощном отваре), подливы из ягод и фруктов;

• некрепкий чай и кофе, овощные, фруктовые, ягодные напитки, минеральная вода (по назначению врача);

Употребление алкогольных напитков при остеохондрозе категорически запрещается.

Рисовые завтраки при лечении остеохондроза

Рис, лишенный клейковины, является прекрасным адсорбентом солей, поэтому его успешно применяют в лечении остеохондроза.

Готовится блюдо следующим образом. 50–100 г риса нужно промыть, залить водой, поставить на огонь, довести до кипения и варить в течение 5 минут.

Затем слить жидкость, промыть рис, залить его свежей водой, снова поставить на огонь и кипятить еще 5 минут.

Повторить процедуру 4 раза. Промыть приготовленный рис, добавить по вкусу масло (сливочное или растительное) и мед. Подать на завтрак, затем до обеда воздерживаться от приема пищи. Обед и ужин обычные, если врач не назначил специальную

диету.

Перед рисовым завтраком рекомендуется пить отвар шишек любых хвойных деревьев. Для его приготовления вечером шишку среднего размера нужно залить кипятком и оставить на ночь. Утром все прокипятить, процедить, довести объем кипяченой водой до 200 мл и выпить натощак.

Такой диеты следует придерживаться в течение 30 дней, затем нужно сделать 10-дневный перерыв и повторить все еще 2 раза.

Чтобы при таком питании организм не испытывал недостатка калия, необходимо принимать препараты с ним (например, оротат калия). Восполнить его дефицит поможет пшенная каша, которую нужно съесть на обед (не ранее чем через 4 часа после рисового завтрака) или ужин.

Крупу сначала следует прокалить на сковороде, контролируя, чтобы она не пригорела и не изменила цвет, после чего сварить на слабом огне. На 1 часть крупы требуется 2 части воды.

Сахар и соль в пшенную кашу можно класть. Кроме того, можно добавить в нее молоко.

Лечебное питание при артрозе

Специальной диеты для лечения артрозов не существует, однако есть четкие рекомендации по организации питания. Рацион должен быть направлен на ускорение обменных процессов и снижение веса (если имеются лишние килограммы), чтобы уменьшить нагрузку на пораженные суставы.

Питание должно быть рациональным, содержащим необходимое количество белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ.

Белки нужны для построения новых тканей. Особенно полезны молочные продукты, способствующие восстановлению хрящевой ткани, обволакивающей суставные поверхности костей.

Молочный белок хорошо усваивается организмом. Кроме того, в молочных продуктах содержится много кальция, необходимого для укрепления костной ткани.

В рацион следует включать нежирное мясо и рыбу (животный белок), гречневую крупу, фасоль и чечевицу (растительный белок). Белки будут лучше всасываться в желудочно-кишечный тракт, если указанные продукты отваривать, тушить или готовить на пару.

При артрозах полезны желе, студень и холодец, приготовленные из продуктов, богатых хрящевой тканью (свиные ножки, говяжьи хвосты). В этих блюдах содержится коллаген, обеспечивающий прочность хрящевой и костной ткани.

С этой же целью для приготовления блюд можно использовать желатин, восстанавливающий костную ткань и действующий так же, как и хондропротекторы.

Чтобы организм получал энергию для нормального протекания обменных процессов, нужны углеводы. Однако вместо простых сахаров (кондитерские изделия, сдоба и т. д.), которые способствуют накапливанию запасов жира, необходимо включать в рацион продукты, богатые сложными углеводами (крупы, овощи, фрукты). Последние из-за медленного всасывания не попадают в большом количестве в кровь, как простые углеводы, и потому могут долго служить источником энергии, не превращаясь при этом в жир.

При артрозе в рацион должно входить достаточное количество жиров, без которых тормозятся обменные процессы. Нужно использовать главным образом растительные жиры и сливочное масло.

Тугоплавкие жиры, которыми богато жирное мясо, препятствуют кровотоку, образуя холестериновые бляшки на

стенках кровеносных сосудов.

Для правильного обмена веществ крайне необходимы минералы и вита мины.

Очень полезны при артрозах витамины группы В.

Витамин B_1 есть в апельсинах, изюме, печеном картофеле, горохе, фасоли и цельнозерновом хлебе. А витамин B_2 имеется в молочных продуктах, бананах, яйцах. В бананах также содержится витамин B_6.

Им, кроме того, богаты картофель, орехи, куриное мясо. Витамин B_9 (фолиевая кислота) организм получает с такими продуктами, как капуста, чечевица и бананы.

Развитие артроза тормозят витамины С (цитрусовые, шиповник, черная смородина, сладкий перец), Е (растительные масла, неочищенные крупы) и D (печень трески, яичный желток, сливочное масло, молоко).

Одной только диетой артроз конечно же не вылечить, однако в комплексе с другими терапевтическими мероприятиями она значительно улучшит состояние суставов.

Составляя меню, нужно учитывать следующее.

1. Продукты, определяющие режим питания при артрозе, должны способствовать нормализации обмена веществ.

2. Мясо и рыбу нужно употреблять в отварном виде. Избыточное потребление фосфора, который содержится в них, приводит к нарушению фосфорно-кальциевого обмена и деминерализации костей. Отваривание позволит избежать этого.

3. Не рекомендуется употреблять супы, сваренные на крепком мясном или рыбном бульоне, так как в нем содержится большое количество пуриновых соединений, что опасно для суставов.

4. Для улучшения водно-солевого обмена необходимо включать в меню блюда из тыквы и кабачков, арбузы, зелень, чернослив и курагу.

5. Сырой пищи в рационе должно быть примерно в 3 раза больше, чем той, которая подвергалась термической обработке.

6. Для хорошей работы кишечника и его очищения необходима клетчатка, то есть хлеб грубого помола, каши на воде, фрукты и овощи.

7. Обычный чай нужно чаще заменять травяным чаем, отваром плодов шиповника, компотом из сухофруктов.

8. Питание при артрозе должно быть направлено на снижение лишнего веса, который тяжким грузом ложится на суставы. Это несколько уменьшит болевые ощущения и улучшит функциональные способности суставов, особенно у больных, страдающих артрозом коленных суставов.

Лечебное питание при ревматоидном артрите

Питание занимает особое место в комплексной терапии ревматоидного артрита.

Изменив рацион, можно в некоторой степени замедлить протекающие в организме воспалительные процессы. Так, при соблюдении диеты с большим количеством оливкового масла, жирных омега-3 кислот, пищевых волокон и антиоксидантов самочувствие больных значительно улучшается. Кроме того, рацион при ревматоидном артрите должен способствовать поддержанию нормального веса тела, так как лишние килограммы оказывают огромную нагрузку на пораженные суставы.

Общая стратегия питания при ревматоидном артрите

Из-за нарушения обменных процессов, вызванных хроническим воспалением, больные ревматоидным артритом часто испытывают дефицит витаминов и минералов, которые легко вымываются из их организма.

К ним относятся витамины B_6, B_{12}, E, D и C, кальций, магний, цинк и селен. В таком случае, помимо продуктов, богатых перечисленными веществами, нужно также употреблять мультивитамины, которые порекомендует врач.

Следует избегать продуктов, богатых кислотами, воздействующими на сосуды (например, помидоров), пищевых аллергенов и простых углеводов, ослабляющих организм и усиливающих воспалительные процессы в пораженных суставах.

Вреден также избыток белка (в особенности животного).

При ревматоидном артрите рекомендована диета № 10р, которая должным образом обеспечивает потребности организма в пищевых веществах и энергии.

Диета № 10р

Содержание жиров рассчитывается из соотношения 1 г на 1 кг массы тела. Примерно 15 % от их общего количества приходится на растительное масло.

Количество углеводов сокращается за счет сахара, меда, варенья, сиропов и кондитерских изделий (быстрые углеводы). В период обострения заболевания они резко ограничиваются (не

более 2 ½ г на 1 кг массы тела).

Уменьшается и потребление поваренной соли. Во время приготовления пищу не солят, ее лишь слегка досаливают при подаче на стол.

В диете № 10р соблюдается принцип механического и химического щажения с исключением блюд, которые содержат большое количество экстрактивных веществ. К ним относятся, например, копченые продукты и крепкие мясные или рыбные бульоны.

Термическая обработка заключается в отваривании или запекании, температура подаваемой на стол пищи должна составлять 55–65 °С.

Запрещаются слишком горячие и очень холодные блюда.

Питание должно быть частым и дробным – до 6 приемов пищи в день в строго установленные часы.

Калорийность ежедневного меню распределяется следующим образом: завтрак – 30 %, обед – 40 %, полдник – 10 %, ужин – 20 %.

Энергетическая ценность диеты № 10р составляет 2400 ккал, однако при избыточной массе тела калорийность необходимо снизить на 20–25 %.

Содержание белка в рационе – 90–100 г, жира – 70 г, углеводов – 250 г.

Суточное количество свободной жидкости – от 800 мл до 1 л, поваренной соли – 3–5 г.

При обострении заболевания количество белков в рационе снижается до 1 ½ г на 1 кг массы тела.

Продукты и блюда, разрешенные при диете № 10р:

• хлеб и хлебобулочные изделия из пшеничный муки I и II сорта, ржаной хлеб, вчерашняя выпечка (200–250 г), хрустящие хлебцы, несдобное печенье;

• овощные, крупяные супы (½ порции), вегетарианские борщи, свекольники. Для улучшения вкуса в первые блюда можно добавлять зелень (укроп, петрушка, зеленый лук);

• постная говядина без жира и сухожилий, нежирная птица, мясо кролика. Блюда готовятся на пару, отвариваются или запекаются;

• нежирная морская и речная рыба, приготовленная на пару, отварная или запеченная;

• яйца (в виде белкового омлета);

• макаронные изделия, крупы (гречневая, овсяная, пшенная, рис и др.);

• сырые овощи (в салатах и вареные), овощи с грубой

клетчаткой (редис, редька), фасоль, горох, бобы, щавель и шпинат разрешаются в ограниченном количестве;

• молоко, кисломолочные продукты, нежирный творог (желательно, домашний) в натуральном виде или в виде пудингов и запеканок.

• несоленое сливочное масло, растительные масла. Общее суточное количество жиров не должно превышать 70 г;

• цитрусовые, свежие и запеченные яблоки, ягоды, сухофрукты (курага, чернослив);

• несладкие соки из ягод и фруктов, отвар плодов шиповника без сахара, компот из сухофруктов, некрепкий чай, кофейные напитки.

Продукты и блюда, запрещенные при диете № 10р:

• жирное мясо и рыба;
• мясные, рыбные, грибные бульоны;
• копчености;
• свиное сало, говяжий и бараний жир;
• консервы;
• острые закуски;
• соленья, маринады;
• сдобное тесто, пироги, мороженое, шоколад;
• какао, крепкий чай и кофе;
• спиртные напитки.

Примерное однодневное летнее меню при диете № 10р

Первый завтрак. Салат из помидоров и огурцов, белковый омлет из 2 яиц, приготовленный на пару, гречневая каша на воде с добавлением растительного масла (250 г), кофейный напиток (200 мл с 15 г сахара).

Второй завтрак. Яблоко, ягоды (100 г).

Обед. Вегетарианский борщ (½ порции), отварное мясо (60 г), тушенные в растительном масле кабачки (150 г), компот из свежих фруктов без добавления сахара (200 мл).

Полдник. Фруктовый сок без добавления сахара (200 мл).

Ужин. Отварная рыба (100 г) с гарниром из вареного картофеля с растительным маслом (150 г), чай (130 мл с 15 г сахара).

На ночь. Кефир (200 мл).

На весь день. Пшеничный (150 г) и ржаной (100 г) хлеб, сахар (30 г).

Примерное однодневное зимнее меню при диете № 10р

Первый завтрак. Салат из капусты, вареное мясо курицы (60 г), овсяная каша на воде с растительным маслом (250 г), кофейный напиток (200 мл).

Второй завтрак. Печеное яблоко без сахара (100 г) или курага (50 г).

Обед. Вегетарианский суп с перловой крупой (½ порции), гуляш из отварного мяса (100 г) с рисовым гарниром с добавлением растительного масла (150 г), компот из сухофруктов без сахара (200 мл).

Полдник. Чернослив (50 г), отвар плодов шиповника без сахара (200 мл).

Ужин. Пудинг из обезжиренного творога, приготовленный на пару (100 г), гречневая каша на воде с растительным маслом (150 г), чай (200 мл).

На ночь. Кефир (200 мл).

На весь день. Пшеничный (150 г) и ржаной (100 г) хлеб, сахар (30 г).

Больным ревматоидным артритом, имеющим избыточную массу тела, блюда из круп и макаронных изделий рекомендуется заменить сырыми и отварными овощами, а количество хлеба в дневном меню следует уменьшить с 250 до 100 г.

Сахар необходимо полностью исключить из рациона.

Лечебное питание при болезни Бехтерева

Особой диеты при этом заболевании нет, однако питание обязательно должно быть полноценным и сбалансированным, способствующим сохранению нормальной массы тела. Лишний вес увеличивает нагрузку на суставы нижних конечностей и позвоночник, ухудшая состояние человека. Обязательным при этом заболевании является употребление большого количества овощей и фруктов, а также белковой пищи (главным образом рыбы, морепродуктов и молочных продуктов). Так как для уменьшения воспаления и боли при анкилозирующем спондилоартрите назначаются НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты), которые негативно воздействуют на слизистую желудка и кишечника, весьма полезной будет щадящая диета.

Требованиям, предъявляемым к питанию при болезни Бехтерева, более всего соответствует так называемая средиземноморская диета. Она отлично сбалансированная, содержит нужные микроэлементы и витамины, помогает держать вес в норме, а при необходимости постепенно сбрасывать его.

Эта диета не только улучшает состояние при болезни Бехтерева, но и служит профилактикой многих других заболеваний, в том числе остеопороза, инфаркта миокарда, инсульта, болезни Паркинсона, астмы, аллергии, болезни Альцгеймера и некоторых видов рака. Она предотвращает метаболический синдром, симптомами которого являются повышенное артериальное давление, отложение жира в области талии и нарушение толерантности к глюкозе. Результаты исследований показали, что средиземноморская диета снижает уровень холестерина в крови на 7 %, в то время как обычная обезжиренная диета – лишь на 4 %. Соблюдая эту диету, можно улучшить зрение и состояние кожи. Нужно, однако, иметь в виду, что, перед тем как переходить на такой режим питания, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Средиземноморская диета, в отличие от многих других лечебных диет, благодаря своей сбалансированности может стать постоянной схемой питания. В ее основе лежит следующий принцип: в первой половине дня предпочтение необходимо отдавать блюдам, богатым углеводам, а во второй – белковым продуктам. Таким образом, полученная утром энергия будет постепенно сжигаться в течение всего дня.

Продукты и блюда, рекомендуемые при

средиземноморской диете:

• фрукты, овощи, бобовые (в большом количестве);

• оливковое масло (можно добавлять практически во все блюда);

• блюда из рыбы, особенно жирных сортов (3–4 раза в неделю);

• молоко и молочные продукты (мягкие сыры, пахта, йогурт);

• яйца, сваренные вкрутую, всмятку и т. п. (3–4 шт. в неделю);

• мясо птицы (2–3 раза в неделю);

• нежирное мясо и насыщенные жиры в ограниченном количестве (не более 1 раза в неделю);

• хлеб, макаронные изделия, крупы;

• орехи;

• красное вино по разрешению врача: 1 маленький бокал (для женщин), 2 маленьких бокала (для мужчин) в основной прием пищи (на обед или ужин, но не позднее 19 часов).

Приоритетными для больных с повышенной массой тела должны стать низкокалорийные продукты (овощи, фрукты, морепродукты), а количество высококалорийных продуктов (сыр, орехи, хлеб, макаронные изделия, крупы) нужно значительно ограничить.

Средиземноморская диета исключает всю искусственную пищу:

гидрогенизированные продукты и их производные, а также продукты, в которых содержатся трансизомерные жиры, способствующие увеличению ЛПНП (плохого холестерина) и уменьшению ЛПВП (хорошего холестерина).

Средиземноморская диета полезна для детей, которые в наше время привыкают к пище, содержащей большое количество искусственных добавок (фастфуд, конфеты и прочие кондитерские изделия).

Лечебное питание при радикулите

Диета при радикулите не является такой строгой, как, например, при подагре, однако для предотвращения обострений необходимы некоторые ограничения.

Общая стратегия питания при радикулите

Продукты и блюда, ограничиваемые при радикулите:

• любая жирная пища (мясо, свиное сало, сыр, творог и молоко высокой жирности);
• супы на крепких мясных, рыбных или грибных бульонах;
• соленья;
• острые блюда;
• копчености;
• жареная и острая пища;
• конфеты и другие кондитерские изделия;
• пшеничный хлеб, изделия из сдобного теста;
• газированные напитки, кофе и крепкий чай;
• спиртные напитки.

Продукты и блюда, разрешенные при радикулите:

• помидоры, белокочанная и цветная капуста, морковь, редис, картофель, огурцы, шпинат, лук, чеснок;
• бананы, яблоки, черная бузина гранаты, хурма, цитрусовые, арбузы;
• курага, чернослив;
• вегетарианские супы;
• блюда из рыбы (2–3 раза в не делю);
• нежирное мясо, печень (не чаще 2 раз в неделю);
• кукуруза, бобовые (горох, фасоль, чечевица);
• крупы (гречневая, овсяная, рис) в виде каш и гарниров;
• ржаной, отрубной и цельнозерновой хлеб, хлебцы;
• овощные, фруктовые и ягодные соки.

Рацион больных радикулитом должен на две трети состоять из фруктов и овощей (в виде салатов), чтобы организм получал достаточное количество клетчатки. Особенно рекомендуются помидоры, огурцы, редис, белокочанная капуста. Морковь, цветную капусту и шпинат следует готовить на пару.

Очень важно ограничить потребление пищи, задерживающей воду (соленья, копчености, острые блюда) и жирных продуктов. Творог, сыр и молоко должны быть обезжиренными или низкой

жирности. Вместо майонеза и сливочного масла нужно использовать растительное масло (лучше всего оливковое).

Заправлять салаты, супы и другие блюда рекомендуется не сметаной, а нежирным йогуртом.

При радикулите необходим четкий режим питания, еда «на бегу» и всухомятку приводит к недостаточному поступлению в кровь витаминов, минералов и питательных веществ, необходимых для построения хрящевой ткани, в результате чего страдает опорно-двигательный аппарат. Диетологи рекомендуют при радикулите принимать пищу 4–5 раз в день. На первый завтрак должно приходиться примерно 25–30 % от общей калорийности, на второй зав трак – 10 %, на обед – 30–35 %, на полдник – 10 %, а на ужин – 20 %.

На завтрак желательно есть фрукты, молочные продукты и каши, на обед будут полезны вегетарианские супы, приготовленные на пару овощи, отварные мясо и рыба, а также хлеб из муки грубого помола, на полдник можно съесть порцию свежих фруктов или выпить натуральный фруктовый сок, а на ужин – салат из свежих овощей, блюда из творога.

При обострении рекомендуется пить лимонный сок, помогающий снимать приступы (слегка подсоленный сок 1 лимона разбавить водой и пить 2 раза в день).

Примерное однодневное меню при радикулите

Первый завтрак. Гречневая каша с молоком, чай.

Второй завтрак. Яблоко, гранат или апельсин.

Обед. Вегетарианский крупяной суп, отварная говядина или мясо курицы с овощным гарниром, компот из сухофруктов.

Полдник. Овсяное печенье, молоко (100 мл).

Ужин. Овощной салат, заправленный оливковым маслом, творог, овощной сок (100 мл морковного, 30 мл огуречного и 30 мл свекольного сока).

На ночь. Кефир.

Лечебное питание при остеопорозе

Особая диета применяется как для профилактики остеопороза, так и для лечения этого заболевания совместно с медикаментозной терапией.

Диетотерапия остеопороза основана на использовании веществ, главное место среди которых отводится кальцию и витамину D, помогающим затормозить развитие болезни. Большое значение имеют и другие витамины, белки и минеральные вещества, влияющие на формирование костной ткани.

Лучшим источниками кальция считаются молоко и молочные продукты. Более половины суточной потребности в нем можно обеспечить, включив в рацион 500 мл молока и кисломолочных напитков (кефира, йогурта, простокваши), 50 г творога и 10 г сыра твердых сортов. Молочные продукты содержат наиболее легкоусвояемый кальций.

Кроме того, кальций содержится в растительной пище (табл. 2).

При составлении рациона нужно иметь в виду, что некоторые продукты (например, молочный шоколад или соя), несмотря на высокое содержания в них кальция, являются не совсем удачным выбором. Этот микроэлемент может плохо усваиваться организмом из них.

Таблица 2

Содержание кальция в 100 г продукта

Наименование продукта	Кальций, мг
Молоко коровье 2–3 %-ной жирности	120
Молоко коровье обезжиренное	125
Молоко сгущенное	307
Творог обезжиренный	120
Сметана 10 %-ная	80
Сыр российский, чеддер	1000
Сыр рокфор	740
Сыр голландский	1040
Сыр пошехонский	900
Сыр плавленый	520
Брынза	530

Мороженое сливочное	140
Кефир	120
Простокваша	118
Яйцо	116
Фасоль	194
Соя	240
Бобы	100
Горох	50
Кунжут	780
Миндаль	250
Фундук	225
Фисташки	130
Орехи грецкие	90
Семена подсолнечника	100
Арахис	90
Хлеб зерновой	55
Хлеб пшеничный	52

Хлеб ржаной	30
Хлеб отрубной	23
Крупа ячневая	80
Крупа овсяная	64
Рис	33
Крупа гречневая	21
Крупа манная	18
Лук зеленый	100
Лук-порей	95
Чеснок	60
Шпинат	106
Базилик	370
Зелень петрушки	245
Зелень укропа	126
Кресс-салат	180
Капуста белокочанная	210
Капуста савойская	212

Капуста цветная	60
Брокколи	105
Капуста краснокочанная	53
Кольраби	46
Капуста брюссельская	34
Оливки зеленые (консервированные)	90
Морковь	35
Редис	39
Редька	35
Свекла	37
Огурцы	15
Помидоры	14
Баклажаны	15
Картофель	6
Перец сладкий	8
Горошек зеленый (консервированный)	26
Тыква	25

Мясо цыпленка	28
Мясо курицы	10
Телятина	26
Говядина	5
Печень говяжья	10
Мясо кролика	9
Свинина	5
Баранина	3
Ветчина	11
Сосиски	12
Колбаса	22
Сардины (консервированные)	380
Крабы	100
Креветки	90
Устрицы	82
Анчоусы	82
Карп	50

Сельдь	50
Треска	25
Щука	20
Семга	20
Форель	19
Лосось	10
Курага	80
Инжир вяленый	54
Изюм	50
Финики	21
Апельсины	42
Малина	40
Киви	38
Мандарины	33
Смородина	30
Земляника	26
Виноград	18

Ананасы	16
Абрикосы	16
Арбуз	10
Груши	10
Бананы	9
Персики	8
Яблоки	7
Дыня	6
Шоколад молочный	240
Шоколад горький	60
Печенье песочное	14
Мед	4

Традиционным источником кальция считается молоко, однако некоторые растительные продукты содержат его в гораздо большем количестве. Настоящим рекордсменом в этом плане является кунжут. Кроме того, много кальция было обнаружено в орехах, чечевице, инжире и чесноке. Для хорошего усвоения данного микроэлемента врачи рекомендуют употреблять смородину, черешню, крыжовник, клубнику. А вот увлекаться щавелем и шпинатом не стоит, так как они образуют нерастворимые соли, которые замедляют всасывание кальция. Диетологи не советуют больным остеопорозом включать в свой рацион большое количество петрушки. Хотя в ней и содержится много кальция, она обладает сильным мочегонным свойством, что способствует его вымыванию из организма.

Ученые выяснили, что человеческий организм в состоянии усвоить лишь 20–30 % от всего количества потребляемого кальция. Взрослому человеку необходимо ежедневно получать примерно 800 мг кальция, детям – 1000 мг, а беременным женщинам, кормящим матерям и пожилым людям, более всего подверженным риску развития остеопороза, его требуется не менее 1500 мг.

Но даже если человек потребляет достаточное количество пищи, содержащей в своем составе этот микроэлемент, он все равно может испытывать его дефицит. Дело в том, что усвоение кальция организмом – очень сложный процесс, зависящий от целого ряда факторов.

Факторы, препятствующие всасыванию кальция из пищи:

• наследственность;

• проблемы с щитовидной и околощитовидными железами, а также с женскими гормонами;

• сахарный диабет;

• панкреатит;

• проблемы с печенью. В процессе впитывания кальция в костную ткань участвует ряд микроэлементов и витаминов, в первую очередь D и K. Витамин D требуется в активной форме, в которую он преобразуется в печени и почках, а если у человека есть патология этих органов и нарушения функций поджелудочной и щитовидной желез, кальций будет усваиваться плохо. Во многих продуктах он присутствует в форме соединений, плохо растворимых в воде. Их расщеплению помогают желчные кислоты, которые вырабатывает человеческая печень. Вот почему так важно, чтобы этот орган был здоровым;

• плохая работа кишечника. Всасывание кальция начинается в тонком кишечнике, а чтобы этот процесс происходил активно, нужно, чтобы клетки кишечного эпителия нормально функционировали;

• пониженная кислотность желудочного сока, что часто наблюдается у пожилых людей и тех, кто страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта, особенно атрофическим гастритом;

• процесс усвоения костной тканью кальция могут замедлить большие дозы лекарств, уменьшающие кислотность желудочного сока или устраняющие изжогу, а также препараты, которые назначаются при язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, всасывание кальция в кишечнике подавляют слабительные и мочегонные средства, противосудорожные препараты, гормоны коры надпочечников и стероидные гормоны;

• увлечение строгими, изнуряющими диетами;

• консерванты и пищевые красители;

• пища, бедная белками. Вегетарианство с полным отказом от животных продуктов (яиц, молока) увеличивает риск развития остеопороза. При этом нужно иметь в виду, что избыточное употребление белковых продуктов также мешает усвоению кальция;

• чрезмерное потребление не только простых сахаров, но и углеводов вообще, так как они снижают pH крови и тем самым способствуют вымыванию кальция из костей;

• еда повышенной жирности;

• курение, употребление алкоголя и кофе (в большом количестве) способствуют вымыванию кальция из организма;

• стрессы, малая двигательная активность. При малоподвижном образе жизни кости как бы прекращают заботиться о собственной прочности. Многие больные остеопорозом, боясь переломов, избегают даже минимальных физических нагрузок и не занимаются лечебной гимнастикой. Именно у таких людей высок риск получить перелом даже в собственной квартире.

Факторы и вещества, способствующие всасыванию кальция из пищи:

• некоторые гормоны: паратиреоидный, гормон роста, вырабатываемый щитовидной железой кальцитонин, и половые гормоны (эстроген у женщин и тестостерон у мужчин). Их содержание также должно быть достаточным и сбалансированным;

• витамин D (кальциферол). Врачи, исследовавшие больных остеопорозом, выяснили, что его прием в оптимальной дозировке уменьшает риск переломов костей, в то время как простое употребление в пищу молока и других содержащих кальций продуктов в большом количестве никак не влияет на частоту переломов. Лучшими источниками этого витамина являются жирная рыба, яйца, молочные жиры и некоторые другие продукты (табл. 3). Его суточная доза для взрослого человека составляет 100–400 МЕ, для беременных женщин и кормящих матерей – 500 МЕ. Не следует принимать специальные препараты с витамином D без консультации с врачом, его передозировка может привести к необратимым последствиям;

• солнечный свет, под влиянием которого в коже синтезируется витамин D. Риск развития остеопороза у светлокожих людей (особенно у женщин), объясняется именно тем, что они, боясь ожогов, избегают солнечного света. На самом деле для образования в организме нужного количества витамина D вовсе не обязательно подолгу находиться под прямыми лучами солнца, достаточно ежедневных 30-минутных прогулок в тени деревьев.

Таблица 3

Содержание витамина D в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин D, мкг
Сельдь	19
Скумбрия	8,2
Тунец	7,2
Семга	5,9
Форель радужная	10,6
Яйцо	2,2
Масло сливочное	1 1/2
Сыр чеддер	1
Сметана 30 %-ной жирности	0,15
Сливки 20 %-ной жирности	0,12
Сливки 10 %-ной жирности	0,08
Молоко коровье	0,05
Молоко сгущенное	0,05

Витамины и микроэлементы, необходимые для профилактики и лечения остеопороза

Прочность костей зависит от поступления в организм вместе с кальцием витаминов и минеральных веществ (меди, фосфора, селена, бора, цинка и др.). В связи с этим питание больных остеопорозом должно быть сбалансированным. Помимо витамина D, необходимы витамины А, С, Е и группы В. Витамин С полезен для костей, он питает субстанцию, соединяющую клетки костной ткани. При его недостатке в детском возрасте задерживаются процессы окостенения. В большом количестве витамин С содержится в зелени, черной смородине, плодах шиповника, цитрусовых, картофеле (особенно осеннем), луке, редисе, квашеной капусте и других плодах и овощах (табл. 4). Суточная потребность взрослого человека в нем составляет 70–100 мг. Даже при правильно составленном рационе может возникнуть дефицит витамина С. Он теряется при неправильной обработке пищи и длительном хранении готовых продуктов. Нельзя подолгу держать очищенные овощи на воздухе, при варении их следует

выкладывать в кипящую воду. Таким же образом нужно готовить мороженые овощи (продолжительное оттаивание увеличивает потерю аскорбиновой кислоты).

Таблица 4

Содержание витамина С в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин С, мг
Шиповник сушеный	1200
Шиповник свежий	470
Перец сладкий (красный)	250
Перец сладкий (зеленый)	150
Смородина черная	200
Облепиха	200
Зелень петрушки	150
Грибы белые (сушеные)	150
Капуста брюссельская	120
Укроп	100
Черемша	100
Рябина красная (садовая)	100
Капуста цветная	70
Капуста краснокочанная	60
Капуста белокочанная	50
Грейпфруты	60
Апельсины	60
Земляника	60
Корень хрена	55
Шпинат	55
Щавель	43

Кабачки	15
Салат листовой	15
Лук репчатый	10
Яблоки	10
Морковь	5

Витамин А (ретинол) очень важен для организации питания при остеопорозе. Его дефицит приводит к снижению плотности костного массива.

Чтобы поддержать здоровье слизистой тонкого кишечника, в котором всасывается кальций, необходимо питание с достаточным содержанием ретинола.

В человеческий организм витамин А может поступать только с продуктами животного происхождения. Большое его количество содержится в говяжьей и рыбьей печени (треска, минтай, морской окунь), сливочном масле и яичном желтке.

В растительных продуктах имеется провитамин А (каротин). Им богаты морковь, петрушка, укроп, зеленый лук, тыква, помидоры, красный сладкий перец, абрикосы, апельсины, лимоны, плоды шиповника, малина, рябина.

Так как ретинол является жиро-растворимым, он лучше усваивается вместе с жиром.

Чтобы витамин А и каротин хорошо всасывались кишечником, при приготовлении блюд из содержащих их продуктов нужно добавлять растительное масло или сметану.

Витамин А не разрушается при нагревании, но не устойчив к кислороду и воздействию ультрафиолета, поэтому овощи и фрукты, которые содержат его, нужно хранить в темном месте.

При термической обработке их следует очищать и разрезать непосредственно перед приготовлением. Суточная потребность взрослого человека в витамине А составляет 1 ½ мг, в каротине – 3 мг.

В табл. 5 и 6 указаны продукты, богатые витамином А и каротином.

Таблица 5

Содержание витамина А в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин А, мг
Печень говяжья	8,2
Печень трески	4,4
Маргарин	1 1/2
Масло сливочное	0,6
Яйцо	0, 25
Сыр российский	0,26
Сыр рокфор	0,25
Сыр голландский	0,21
Сыр плавленый	0,15
Брынза	0,1
Творог жирный	0,1
Сливки 10 %-ной жирности	0,06
Молоко коровье	0,03
Молоко сгущенное	0,04
Кефир жирный	0,02
Треска	0,01
Мясо кролика	0,01

Таблица 6

Содержание каротина в 100 г продукта

Наименование продукта	Каротин, мг
Облепиха	10
Рябина красная (садовая)	9
Шиповник сушеный	6,7
Шиповник свежий	2,6

Черемша	4,2
Перец сладкий (красный)	2
Перец сладкий (зеленый)	1
Петрушка	1,7
Тыква	1 ½
Укроп	1,4
Помидоры (грунтовые)	1,2
Морковь	1,1
Персики	½
Сок томатный	1½
Горошек зеленый (консервированный)	0,4
Дыня	0,4
Капуста брюссельская	0,3
Капуста краснокочанная	0,1
Капуста белокочанная	0,06
Арбуз	0,1

Огурцы (грунтовые)	0,06
Апельсины	0,05
Орехи грецкие	0,05
Яблоки зимних сортов	0,03
Яблоки сушеные	0,02

Витамин Е (токоферол) способствует регенерации костной ткани. Содержится только в растениях. Основными источниками являются растительные масла, неочищенные крупы и отруби, в небольшом количестве его можно найти в овощах (табл. 7). Наибольшей биологической активностью обладает альфатокоферол, имеющийся в свежих овощах. А в замороженных и консервированных овощах его намного меньше: в 100 г свежего зеленого горошка содержится 5 ½ мг витамина Е, в замороженном – 0,2 мг, а в консервированном – 0,02 мг.

В очищенных крупах, хлебе и макаронах токоферола не очень много. Хотя этим веществом богаты растительные масла, как ни странно, именно они увеличивают потребность в нем.

Чтобы обеспечить организм достаточным количеством токоферола, диетологи советуют дополнять питание отрубями и проросшей пшеницей (о технологии проращивания и рецептах приготовления блюд будет сказано ниже), а при необходимости использовать капсулы с витамином Е.

Таблица 7

Содержание витамина Е в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин Е, мг
Масло соевое	120
Масло кукурузное	100
Масло подсолнечное	60
Масло льняное	23
Зерна пшеницы проросшие	25
Зерна овса	20
Рожь	10
Кукуруза	10
Пшеница	7

Салат листовой	8
Горох	8
Горошек зеленый (свежий)	5 1/2–6,4
Петрушка	5 1/2
Бобовые	5
Ячмень	3,2–5,2
Хлеб ржаной	2
Хлеб пшеничный	1,4
Шпинат	2
Морковь	1 1/2
Брокколи	1
Картофель	0,1

Витамин B_6 (пиридоксин) в сочетании с магнием препятствует протеканию процесса формирования камней в почках и желчных протоках даже в случае повышенного содержания кальция в крови.

Он принимает активное участие во многих химических реакциях, протекающих в организме, а также играет весьма важную роль в жировом и белковом обмене. Чем больше продуктов с ним употребляет человек, тем больше ему требуется витаминов С и группы В.

Так как конченым продуктом при усвоении пищи становится щавелевая кислота, без витамина B_6, который является источником ферментов, она не преобразуется в растворимые соединения и не выводится из организма. Соединяясь с кальцием, щавелевая кислота формирует оксалаты, оседающие в почках в виде песка и камней.

О том, что организму не хватает пиридоксина, свидетельствуют такие симптомы, как сильная боль в задней части лодыжки, возникающая по ночам, легкая дрожь в руках, подергивание век, плохой сон и ухудшение памяти. Подобные проявления могут свидетельствовать и о недостатке магния и витамина Е.

Источниками витамина B_6 являются крупы, орехи, семена подсолнечника, капуста, картофель, отруби, неочищенное зерно, печень и дрожжи. Он также содержится в патоке, мясе, птице, рыбе, сыром яичном желтке, сухой фасоли (табл. 8).

Однако нужно иметь в виду, что при переработке мяса, замораживании овощей и консервировании фруктовых соков утрачивается значительное количество пиридоксина.

Например, в очищенной пшеничной муке и выпеченном из нее хлебе содержится всего 20 % витамина B_6 от того количества, которое есть в неочищенном зерне пшеницы. В воде, в которой варился рис, остается более 90 % витамина B_6, то же самое касается и приготовления картофеля.

При консервировании потери этого нужного для организма вещества составляют от 57 до 77 %.

Таблица 8

Содержание витамина B 6 в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин B_6, мг
Курица	1/2
Печень говяжья	0,7
Сердце говяжье	1/2
Почки говяжьи	1/2
Говядина	0,37
Мясо кролика	0,48
Баранина	0,32
Свинина	0,3
Рыба консервированная (в масле)	0,28
Кальмары	0,18
Треска	0,17
Печень трески	0,23
Сыр рокфор	0,15
Сыр пошехонский	0,13
Сыр голландский	0,11

Брынза	0,11
Сыр плавленый	0,1
Яйцо	0,14
Молоко сухое обезжиренное	0,3
Сливки сухие	0,22
Молоко сгущенное	0,13
Творог	0,11
Орехи грецкие	0,8
Фундук	0,7
Паста томатная	0,63
Чеснок	0,6
Дрожжи	0,58
Крупа ячневая	0,54
Крупа пшенная	0,52
Крупа гречневая	0,4
Крупа перловая	0,36
Крупа овсяная	0,27

Рис	0,18
Крупа манная	0,17
Мука ржаная (грубого помола)	0,35
Мука пшеничная высшего сорта	0,17
Мука ржаная сеяная	0,1
Хлеб пшеничный зерновой	0,3
Хлеб столовый подовый	0,2
Хлеб ржаной	0,17
Булка сдобная	0,16
Хлеб пшеничный высшего сорта	0,1
Макароны высшего сорта	0,16
Чеснок	0,6
Перец сладкий (красный)	$^1/_2$
Перец сладкий (зеленый)	0,38
Картофель	0,3
Капуста брюссельская	0,28
Горох	0,27

Горошек зеленый (консервированный)	0,17
Капуста брюссельская	0,28
Капуста краснокочанная	0,23
Кольраби	0,17
Капуста цветная	0,16
Капуста белокочанная	0,15
Лук зеленый	0,15
Баклажаны	0,15
Тыква	0,13
Морковь	0,13
Лук репчатый	0,12
Редис	0,1
Репа	0,1
Шпинат	0,1
Подберезовики (свежие)	0,3
Паста томатная	0,63

Сок томатный	0,12
Изюм	0,27
Порошок какао	30

Витамин B_9 (фолиевая кислота) нужен для правильного формирования из коллагена волокнистого каркаса, на котором откладываются минеральные соли. Его непрочность приводит к деформации и хрупкости костей.

В большом количестве данный витамин содержится в печени, почках, капусте, моркови, свекле, фруктах и зелени (табл. 9).

Фолиевая кислота способствует лучшему усвоению витамина B_{12}.

Таблица 9

Содержание витамина B 9 в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин B_9, мг
Печень говяжья	240
Сердце говяжье	56
Почки говяжьи	56
Говядина	8,4
Шпик свиной	30
Мясо курицы	4,3
Мясо кролика	7,7
Баранина	5,1
Печень трески	110
Ставрида	10
Рыба (консервированная)	7

Сыр рокфор	39
Брынза	35
Сыр российский	23 1/2
Сыр плавленый	14
Кефир	7,8
Простокваша	7,4
Молоко коровье	5
Сливки	10
Масло сливочное	10
Творог жирный	35
Молоко сухое	30
Яйцо	7
Орехи грецкие	77
Фундук	68
Грибы белые (свежие)	40
Шпинат	80
Салат листовой	48

Капуста брюссельская	31
Кольраби	31
Капуста цветная	23
Капуста белокочанная	10
Баклажаны	18 1/2
Лук зеленый	18
Лук репчатый	9
Перец сладкий (красный)	17
Горох	16
Горошек зеленый (консервированный)	12
Тыква	14
Свекла	13
Помидоры	11
Сок томатный	6
Земляника садовая	10
Морковь	9

Картофель	8
Редис	6
Репа	6
Огурцы	4
Редька	0,03
Арбуз	8
Дыня	6
Персики	8
Апельсины	5
Виноград	4
Грейпфруты	3
Абрикосы	3
Яблоки	2
Груши	2
Макароны	20
Мука ржаная (грубого помола)	55

Мука пшеничная I сорта	35 1/2
Мука пшеничная высшего сорта	27,1
Мука ржаная сеяная	35
Хлеб ржаной	30
Хлеб пшеничный цельнозерновой	30
Хлеб пшеничный	22 1/2
Печенье	21
Крупа пшеничная	40
Крупа гречневая	32
Крупа ячневая	32
Крупа овсяная	29
Крупа перловая	24
Крупа манная	23
Рис	19

Недостаток в организме витамина B_{12} (цианкобаламина) приводит к нарушению функции клеток-остеобластов, из которых выстраивается кость.

Если они не могут работать нормально, а разрушающие старую костную ткань клетки-остеокласты по-прежнему выполняют свою функцию, тогда объем костной массы будет постоянно уменьшаться.

Витамин B_{12} содержится в печени, мясе, рыбе, молоке (особенно кислом), дрожжах и некоторых других продуктах (табл. 10). Дефицит цианкобаламина может возникнуть при заболеваниях кишечника и желудка.

Таблица 10

Содержание витамина B 12 в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин B_{12}, мг
Печень	60
Сердце	25
Почки	20
Мозги	3,7
Легкое	3,3
Говядина	2,8
Мясо кролика	4,3
Мясо курицы	0,55
Яйцо	0,52
Треска	1,6
Молоко сухое обезжиренное	$4\ ^1/_2$
Молоко сгущенное	$^1/_2$
Молоко коровье цельное	0,4
Сливки	0,45
Кефир	0,4

Простокваша	0,34
Сметана	0,36
Творог	1
Мороженое сливочное	0,34
Масло сливочное	0,07
Сыр российский	1 ½
Сыр пошехонский	1,4
Сыр голландский	1,14
Сыр чеддер	1
Сыр рокфор	0,62
Брынза	1
Сыр плавленый	0,25

Нехватка витамина К (филлохинона) приводит к потере кальция с мочой, в результате чего возрастает риск патологических переломов костей (особенно бедренных). Его в большом количестве синтезируют кишечные бактерии в толстом кишечнике. Длительные курсы приема антибиотиков способствуют дефициту витамина К. Если принимать его в виде препаратов, можно легко превысить дозировку, поэтому рекомендуется восстанавливать кишечную флору с помощью йогурта, кефира, ацидофилина. Людям, которые не переносят лактозу, вместо них нужно принимать средства, которые содержат бактерии (линекс, бифидумбактерин). Витамин К есть во всех продуктах зеленого цвета (крапивя, липа, малина). Его источниками являются также шпинат, капуста, печень и другие продукты (табл. 11). Нужно помнить, что филлохинон является жирорастворимым, то есть для хорошего его усвоения необходимо, чтобы в кишечнике было немного жира.

Таблица 11
Содержание витамина К в 100 г продукта

Наименование продукта	Витамин К, мг
Шпинат	5
Капуста белокочанная	4
Капуста цветная	4
Капуста краснокочанная	3
Тыква	4
Смородина черная	1,8
Салат листовой	1 ½
Шиповник	0,4
Ежевика	0,4
Помидоры	0,4
Рябина красная	0,4
Фасоль стручковая	0,28
Кукуруза	0,1
Земляника садовая	0,12
Морковь	0,1
Петрушка	0,1
Картофель	0,08
Печень говяжья	0,15
Телятина	0,15
Говядина	0,10
Треска	0,10
Яйцо	0,02
Молоко коровье	0,002

Кальций хорошо усваивается в присутствии магния. Этот микроэлемент облегчает процесс его всасывания в кишечнике, а затем и в костях. Магний входит в состав костной ткани и зубной эмали, принимает участие в передаче нервных импульсов и играет важную роль в функционировании мышц. Он нужен для

синтеза белков, жирных кислот и протекании реакций кальциевого, фосфорного и холестеринового обменов. Некоторые ученые считают, для лечения остеопороза достаточный уровень магния в пище даже важнее, чем количество кальция. В человеческом организме содержится 20–25 г магния, при этом 50 % приходится именно на костную ткань, 30 % – на мышцы и мягкие ткани, 20 % – на плазму крови.

Богатыми источниками магния являются капуста, зеленый сладкий перец, гречневая и пшенная крупа, овсяные хлопья, сыр, молоко, фасоль, горох, бананы, арахис, семечки тыквы и подсолнечника. Его дефицит не только ухудшает всасываемость кальция, но и нарушает зрение и регуляцию артериального давления, повышает уровень холестерина в крови и способствует депрессии.

Суточная потребность в магнии для взрослого человека составляет 4 ½ мг на 1 кг веса (беременным женщинам, кормящим матерям и детям до 15 лет требуется большее его количество). В кишечник всасывается лишь 30 % всего поступающего магния, а остальное выводится из организма. Он хорошо усваивается вместе с витаминами D, C и B_6. Прием этого микроэлемента в виде препаратов должен проходить только под контролем врача, так как при некоторых проблемах с почками магний в большом количестве опасен. Следует иметь в виду, что его избыток замедляет всасывание кальция. Фосфор также способствует усвоению кальция. Его содержание в

организме составляет 1 % от всей массы тела, при этом 85 % от общего количества этого микроэлемента приходится именно на костную систему. От него зависят прочность скелета и крепость эмали зубов. Он входит в состав клеточных мембран, аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ) и принимает участие в энергетическом обмене.

Источниками фосфора являются рыба, говядина, говяжья и свиная печень, мясо птицы, молоко, сыр твердых сортов, яичный белок, семечки тыквы, овсяные хлопья, белая фасоль, горох, пшенная крупа, цельнозерновой хлеб и орехи. Его избыток из-за чрезмерного употребления животного белка или газированных напитков ухудшает всасывание кальция и увеличивает его выведение из организма с мочой. Оптимальное соотношение фосфора и кальция – 1: 1 (1 мг фосфора на 1 мг кальция). Если человек, особенно в пожилом возрасте, получает больше фосфора, чем кальция, то риск развития остеопороза значительно увеличивается.

Медь также необходима для профилактики и лечения остеопороза и болезней суставов. В организме человека

содержится 100–200 мг этого микроэлемента. В составе коллагена она участвует в образовании соединительной ткани. Дефицит меди приводит к деминерализации костной ткани, в результате чего развивается остеопороз. Для взрослых людей суточная потребность в ней составляет 3 мг. Данный микроэлемент содержится в мясе, печени, морепродуктах, изюме, сливках, вишне, семечках тыквы и подсолнечника. Достаточное поступление в организм меди обеспечивает хорошее функционирование и питание костной ткани. Кроме того, она способствует выработке женских половых гормонов, что тормозит развитие остеопороза в период менопаузы.

Бор помогает поддерживать кости в здоровом состоянии, участвует в процессах обмена кальция, фосфора и магния. Обладая способностью повышать естественный уровень эстрогена в организме женщин, он является хорошей защитой от остеопороза. Бор почти в 2 раза снижает потерю кальция, уменьшает содержание оксалатов в моче, которые, соединившись с кальцием, образуют камни в почках. Содержится данный микроэлемент главным образом в растительных продуктах (орехи, овощи, фрукты), небольшое его количество есть также в яйцах, молоке, рыбе и мясе.

При остеохондрозе обязательно нужно включать в рацион продукты, содержащие селен. Увеличивая количество лимфоцитов в крови, он укрепляет иммунную систему человека, в результате чего сроки сращивания костей при переломах значительно сокращаются. Если в рационе мало пищи, богатой этим микроэлементом, снижается уровень активности энзимов, которые формируют костную ткань. В итоге процесс срастания костей замедляется.

Селен также способствует насыщению костной ткани кальцием. Его источниками являются морепродукты, цветная и белокочанная капуста, чеснок, виноград, апельсины, пшеница, рис, ячмень. Если употреблять большое количество очищенных зерновых и блюд с низким содержанием белка, снабжение организма селеном будет сведено к минимуму, что плохо скажется на состоянии костей.

С помощью марганца в организме происходит передача нервных импульсов. Он принимает участие в формировании костей, защищает от последствий травм и регулирует обменные процессы, отвечающие за синтез соединительной и костной ткани. Его дефицит ведет к ломкости костей.

Наибольшее количество марганца содержится в зеленых овощах, фруктах, зеленом чае, цельном зерне, крупах, мясе и рыбе.

Цинк участвует в образовании костной ткани. Его дефицит в рационе приводит к тому, что кости становятся пористыми и ломкими. Витамин А, который содержится в печени, становится активным только при наличии цинка. Источниками этого микроэлемента являются яблоки, инжир, малина, цитрусовые, свекла, спаржа, сельдерей, помидоры, картофель, редька, орехи, хлеб, грибы, горох, фасоль, чечевица, чеснок, лук-порей, постное мясо, птица, крабы, кальмары, морская рыба, молоко, сыр, яйца. Но самое большое количество цинка содержится в пшеничных отрубях, проросшей пшенице и семечках тыквы и подсолнечника.

Кремний способствует уплотнению костей, в с сочетании с медью, марганцем, цинком и витаминами С и Е он улучшает всасывание кальция и поддерживает костную и хрящевую ткань в здоровом состоянии. Этот микроэлемент содержится в сельдерее, луке-порее, огурцах, редисе, репе, помидорах, семечках подсолнечника, отрубях, овсяных хлопьях, ржаном хлебе, муке грубого помола, листьях молодых одуванчиков и в некоторых лекарственных травах (хвощ полевой, медуница, мать-и-мачеха, крапива, горец птичий), с которым можно заваривать чай и пить его по ½ стакана 2–3 раза в день. Есть кремний и в кисломолочных продуктах.

Общая стратегия питания при остеопорозе

Для профилактики и лечения остеопороза необходимо лечебное питание, именно диета занимает ведущее место в комплексной терапии этого заболевания.

В еде, которую мы привыкли готовить, традиционно присутствует большое количество солей натрия. Поваренной солью щедро сдабриваются практические все блюда. Она присутствует во многих национальных русских кушаньях. Однако взрослым людям, особенно женщинам, стоит знать, что каждый лишний грамм соли в сутки способствует дополнительному снижению минеральной плотности костной масса на 1 % в год, так как повышает выведение кальция из организма вместе с мочой. Для того чтобы предотвратить или замедлить этот процесс, можно сократить количество натрия в пище либо увеличив содержание в ней кальция.

Для профилактики и лечения остеопороза в меню необходимо регулярно включать блюда из рыбы. Морская рыба – это не только хороший источник полноценного животного белка, но и средство пополнения в организме запасов незаменимых жирных кислот, в особенности линолевой и арахидоновой, обладающих высокой биологической активностью. В рыбьем жире

содержатся витамины A и D. Белок, который есть в рыбе, усваивается лучше по сравнению с белком из мясных продуктов. Кроме того, в ней содержатся витамины группы B и ценные минеральные вещества (кальций, калий, натрий, магний, фосфор, хлор).

Очень полезны морепродукты (морские водоросли, моллюски, креветки, кальмары и др.). В мясе моллюсков содержится много витаминов и микроэлементов (кобальт, молибден, йод), а морская капуста богата витаминами B_1, B_2, B_{12}, кальцием, фосфором, железом, медью, марганцем, цинком, йодом, бором и кобальтом.

Все эти вещества нужны для поддержания организма в здоровом состоянии. В крабовом мясе и креветках имеется 18–22 % белка и всего 0,7–2,3 % жира, есть в них также витамины группы B, минеральные вещества и микроэлементы (кальций, фосфор, медь, железо, марганец, йод и т. д.).

С целью профилактики и лечения остеопороза необходимо регулярно употреблять молоко и молочные продукты. Большую пользу приносит сыр, в котором содержатся легкоусвояемые жиры, белки, макроэлементы (кальций, фосфор) и витамины (A, B_2). На столе больного остеопорозом всегда должны быть кисломолочные продукты: кефир, йогурт, творог. Они содержат белок, кальций, незаменимые аминокислоты, минеральные вещества, микроэлементы, витамины и лактозу.

При остеопорозе нужно включать в рацион как можно больше термически обработанных овощей. Полезны не только сырые, но и вареные, тушеные, печеные овощи. Они насыщают организм витаминами и минералами, а также оказывают содействие хорошему перевариванию пищи.

Хотя больные остеопорозом должны избегать дефицита белков, лучше все же потреблять их в минимальном количестве. Не стоит увлекаться мясными блюдами. Большую часть этого столь необходимого для организма вещества нужно стараться получать из рыбы, молочных продуктов с низким содержанием жира, бобовых (сои, чечевицы, гороха) и яичного белка.

Избыток красного мяса тормозит усвоение кальция из-за большого количества железа, имеющегося в этом продукте.

Конечно, это не значит, что мясо следует вовсе вычеркнуть из меню, однако готовить его желательно как можно реже, выбирая при этом нежирные сорта. А вот консервированные мясные продукты рекомендуется полностью исключить из рациона.

Значительной потере кальция вместе с мочой способствует рацион с высоким содержанием сахара, так как он повышает уровень инсулина.

Следует полностью исключить белый столовый сахар, сиропы с большим количеством фруктозы и продукты, содержащие кукурузную патоку.

А вот немного шоколада, напротив, полезно есть в качестве профилактики остеопороза, так как в 100 г этого продукта содержится 187 мг кальция, 235 мг фосфора и 38 мг магния. Кроме того, ученые выяснили, что шоколад, употребляемый в небольшом количестве, оказывает положительное воздействие на защитные свойства организма.

В рационе больного остеопорозом не должно быть большого количества жиросодержащих продуктов, поскольку они нарушают процесс всасывания кальция в кишечнике.

При остеопорозе диетологи советуют употреблять хлеб из ржаной муки, который, помимо макро– и микроэлементов, содержит витамины группы В.

В ежедневном меню также должны присутствовать натуральные фруктовые и ягодные соки и минеральная вода без газа. При остеопорозе очень полезны апельсиновый и грейпфрутовый соки. Они усиливают активность антиоксидантов, способствующих повышению плотности костного массива.

Таким образом, диета при остеопорозе должна представлять собой в первую очередь комбинацию овощей, фруктов, бобовых, молочных и кисломолочных продуктов, ржаного, зернового и отрубного хлеба и рыбы жирных сортов.

Полезно ежедневно выпивать 250 мл обезжиренного молока, кефира или йогурта. Нужно также добавлять в рацион зелень и листовые овощи, сухофрукты и продукты, богатые витамином D (яичные желтки, сливочное масло, рыбий жир).

Больным остеопорозом не следует увлекаться шоколадом, кофе, мясными блюдами, газированными сладкими напитками.

Принимать препараты кальция рекомендуется с осторожностью и только под контролем нефролога и уролога. Делать это нужно во время приема пищи или сразу же после него.

Примерное двухдневное меню при остеопорозе

Первый день

Первый завтрак. Овсяная каша на молоке, курага, орехи, апельсиновый сок (150 мл).

Второй завтрак. Яблоко.

Обед. Салат из овощей, фруктов и творога, рыба с овощами, ломтик зернового хлеба.

Полдник. Яблочный сок.

Ужин. Мясо курицы с брокколи и шпинатом, отварные

макароны с тертым сыром.

На ночь. Кефир (200 мл).

Второй день

Первый завтрак. Кунжутный рогалик, обезжиренный творог, виноград, апельсиновый сок (150 мл).

Второй завтрак. Грейпфрут.

Обед. Фасолевый суп (½ порции), зерновая булочка, сырники с изюмом, яблоко.

Полдник. Грейпфрутовый сок.

Ужин. Салат из помидоров с зеленью, заправленный оливковым маслом, консервированные сардины, отварной картофель, посыпанный тертым сыром.

На ночь. Кефир (200 мл).

Рецепты блюд для двухдневной диеты

Салат из овощей, фруктов и творога

Ингредиенты

100 г помидоров, 60 г творога (обезжиренного), 30 г апельсинов, 30 г винограда, 6 г кунжута.

Способ приготовления

Помидоры нарезать ломтиками.

Апельсины очистить, разобрать на дольки и измельчить.

Ягоды винограда разрезать на половинки. Творог протереть сквозь сито.

Подготовленные ингредиенты выложить в салатник, перемешать, посыпать кунжутом и подать на стол.

Курица с брокколи и шпинатом

Ингредиенты

120 г куриной грудки (без кожи), 100 г шпината, 50 г брокколи, 50 г томатного соуса, 5 мл растительного масла, 1 зубчик чеснока.

Способ приготовления

Куриное филе нарезать кусочками. Брокколи промыть и нарубить. Шпинат опустить в кипящую воду на 2 минуты, затем откинуть на дуршлаг и измельчить. Чеснок очистить и обжаривать в растительном масле в течение 2 минут.

Затем выложить на сковороду кусочки курицы, а через 3 минуты добавить томатный соус, брокколи и прогревать еще 5–6

минут.

Готовое блюдо посыпать шпинатом и подать на стол с гарниром из отварных макарон с тертым сыром.

Суп фасолевый

Ингредиенты

50 г фасоли, 100 г помидоров, 40 г репчатого лука, 15 мл растительного масла, 10 г зелени кинзы.

Способ приготовления

Фасоль залить холодной водой и оставить на 4–6 часов для набухания, после чего хорошо промыть. Затем варить в небольшом количестве воды, добавляя понемногу холодную воду, до мягкости. Затем слить жидкость в отдельную посуду, а фасоль пропустить через мясорубку или размять в пюре. Снова залить отваром, посолить и поставить на слабый огонь. Помидоры обдать кипятком, снять кожицу, мякоть натереть на крупной терке.

Лук очистить, мелко нарезать и обжаривать в растительном масле до прозрачности, затем добавить томатную массу, измельченную зелень кинзы и держать на огне 1–2 минуты. Выложить подготовленную заправку в кастрюлю с фасолевым супом, довести до кипения и снять с плиты.

Сырники с изюмом

Ингредиенты

170 г творога, 50 г пшеничной муки, 10 г сахара, 5 г изюма, 1 яйцо, 100 мл растительного масла, 30 г сметаны.

Способ приготовления

Изюм залить кипятком, распарить, откинуть на сито и дать воде стечь. Творог вместе с сахаром протереть сквозь сито, соединить с мукой (30 г) и яйцом, добавить изюм и хорошо все перемешать.

Из полученной массы влажными руками сформовать лепешки, обвалять их в оставшейся муке и оставить на 10 минут, после чего еще раз запанировать и обжаривать в разогретом растительном масле по 1 ½ минуты с каждой стороны.

Готовые сырники подать на стол со сметаной.

Рыба с овощами

Ингредиенты

100 г филе морской рыбы (любой), 70 г моркови, 30 г зеленого горошка (обезжиренного), 30 г спаржи (молодой), 15 мл оливкового масла, 10 мл лимонного сока, черный молотый перец, соль.

Способ приготовления

Филе рыбы промыть, обсушить на салфетке, натереть небольшим количеством соли и перца снаружи и изнутри и готовить на пару в течение 10 минут.

Морковь и спаржу очистить, нарезать и обжаривать в оливковом масле на сильном огне в течение 3 минут.

В конце термической обработки по вкусу можно добавить зеленый горошек.

Выложить готовую рыбу на тарелку, сбрызнуть лимонным соком и подать на стол с овощами.

Технология проращивания пшеницы

Для проращивания нельзя покупать пшеницу, которая предназначена для посадки, так как ее обрабатывают ядохимикатами. Приобретать зерна можно, например, в зоомагазинах. Кроме того, их продают в некоторых супермаркетах.

Зерна должны быть целыми, без черных пятнышек. Нельзя употреблять зеленую, недоспелую, прелую, пересушенную или пораженную грибком пшеницу. Следует иметь в виду, что зерно годичного хранения прорастает хорошо, а двухлетнего – плохо.

При замачивании пшеницу нужно промыть в большом количестве воды. Всплывшие зерна не годятся для использования, их следует выбросить.

Для замачивания необходимо применять стеклянную, фарфоровую, глиняную или эмалированную посуду. Кроме того, в помещении должна быть температура около 20 °С и неяркий свет (окна рекомендуется задернуть шторами).

Проращивать зерна пшеницы можно различными способами.

Способ 1. Утром или в полдень высыпать ½ стакана зерен в дуршлаг и тщательно промыть под струей холодной воды. Затем переложить в банку емкостью 1 л, залить водой и удалить все всплывшие зерна и мусор. Потом добавить марганцовку (на кончике спички), хорошо перемешать, слить воду и заполнить чистой водой. Еще раз слить ее, добавить некипяченой воды (ее нужно предварительно отстаивать в течение 2–3 часов) и оставить до вечера.

После этого хорошо промыть пшеницу, выложить в банку и оставить на ночь, прикрыв крышкой (плотно не укупоривать).

Утром снова промыть зерна проточной водой. Если появились ростки, оставить пшеницу в банке на несколько часов. В том случае, если они еще не проклюнулись, вечером нужно опять промыть пшеницу и держать в банке до следующего утра.

Нужно иметь в виду, что наибольшую ценность имеют зерна с длиной ростков не более 2 мм. Прорастание можно замедлить, если ненадолго поместить пшеницу в холодильник.

Если зерна прорастают неравномерно, значит, используется смесь пшеницы разных сортов.

Способ 2. Тщательно промыть зерна холодной водой, удалить всплывшие, а остальные выложить в низкую стеклянную или фарфоровую емкость либо поместить на эмалированный поднос слоем не более 2 см, прикрыть марлей и залить водой комнатной температуры так, что она лишь покрывала их, после чего поставить теплое затемненное место. Время от времени следует проверять марлю: если она подсохла, нужно смочить ее водой.

Можно не накрывать зерна марлей, но тогда нужно следить, чтобы они всегда были влажными. Желательно хотя бы один раз перемешать пшеницу, чтобы верхние быстро подсыхающие слои увлажнились.

Проращиваемые зерна нужно беречь от пересыхания, иначе зародыши в них погибнут. Однако они не должны быть очень сырыми, иначе на них может появиться плесень.

Ростки должны появиться через 1–2 суток (в зависимости от температуры, влажности воздуха в помещении и качества зерна). Нельзя проращивать семена слишком продолжительное время. Это ухудшает вкус проростков, которые становятся горькими и жесткими.

Когда пшеница прорастет, необходимо тщательно промыть ее под струей сначала теплой, а затем холодной воды. Делать это нужно до тех пор, пока вода не станет совсем прозрачной.

Способ 3. Налить в стакан воду, сверху поместить чайное ситечко и выложить в него 1 столовую ложку тщательно промытой пшеницы. Зерна должны слегка касаться воды, не погружаясь в него полностью. Воду в стакане нужно менять 3 раза в день.

Через 2–3 дня зерна набухнут и в них проклюнутся зеленые ростки. Проростки, приготовленные таким способом, можно включать в рацион каждый день, если поставить процесс «на конвейер», используя 3 стакана и 3 ситечка.

Употреблять пророщенную пшеницу желательно сразу, ее можно хранить в холодильнике, но не более 4 суток. Если зерна не проросли, есть их нельзя, так как это вредно для желудка и кишечника, а вот набухшие, но не успевшие прорасти годятся в

пищу.

Для приготовления и хранения проростков не рекомендуется использовать алюминиевую посуду.

Завтраки с пророщенной пшеницей

Лучше всего употреблять ее на завтрак. Зерна можно есть целиком, хорошо пережевывая, или добавлять в другие блюда.

Проростки также можно пропускать через мясорубку или кофемолку и смешивать с приправами, медом, орехами, сушеными или свежими фруктами.

Также полезно класть их в каши, овощные блюда, готовить с ними напитки на воде (с медом или сливками).

Завтрак орехово-медовый с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

70 г пророщенной пшеницы, 20 г ядер грецких орехов, 10 г меда.

Способ приготовления

Ядра грецких орехов измельчить и слегка обжарить на сухой сковороде. Пшеничные проростки пропустить через мясорубку и смешать с грецкими орехами и медом.

Завтрак фруктовый с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

200 г пророщенной пшеницы, 100 г чернослива (без косточек), 100 г яблока.

Способ приготовления

Замочить чернослив на ночь, утром воду слить. Яблоко натереть на терке. Пропустить пророщенную пшеницу вместе с черносливом через мясорубку, добавить яблочное пюре, немного кипяченой воды и хорошо перемешать.

Завтрак из пророщенной пшеницы с кунжутом и медом

Ингредиенты

100 г пророщенной пшеницы, 10 г кунжута, 10 г меда.

Способ приготовления

Пропустить пшеничные проростки через мясорубку, добавить кунжут, мед и хорошо все перемешать.

Бутерброды со сливочным сыром, оливками и пророщенной пшеницей

Ингредиенты

2 ломтика зернового хлеба, 25 г сливочного сыра (любого мягких сортов), 20 г пророщенной пшеницы, 6 оливок.

Способ приготовления

Оливки аккуратно нарезать кружочками.

Пшеничные проростки измельчить с помощью кофемолки.

Ломтики хлеба слегка обжарить на сухой сковородке, смазать сливочным сыром, сверху положить кружочки оливок и посыпать измельченными проростками.

Салат весенний с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

150 г листового салата, 50 г моркови, 30 г пророщенной пшеницы, 5 г зелени чеснока, 5 г зелени петрушки, 40 г сметаны.

Способ приготовления

Морковь очистить и натереть на крупной терке.

Листья салата тщательно промыть, слегка обсушить и нарезать тонкими полосками.

Зелень чеснока и петрушки мелко нарубить.

Подготовленные ингредиенты соединить, добавить пророщенную пшеницу, тщательно перемешать и заправить сметаной.

Салат весенний с редисом и пророщенной пшеницей

Ингредиенты

150 г листового салата, 50 г редиса, 30 г пророщенной пшеницы, 5 г зелени петрушки, 40 г сметаны.

Способ приготовления

Листья салата тщательно промыть, обсушить и нарезать полосками, а редис – тонкими кружочками. Подготовленные ингредиенты соединить в салатнике, добавить пророщенную пшеницу, заправить сметаной, хорошо перемешать и украсить зеленью петрушки.

Салат фруктовый с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

100 г пророщенной пшеницы, 50 г яблока, 50 г груши, 50 г

сливы, 200 г йогурта.

Способ приготовления

Сливу очистить от косточек, из яблока и груши вырезать сердцевину, затем пропустить вместе с пророщенной пшеницей через мясорубку и заправить йогуртом.

Салат из капусты с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

100 г белокочанной капусты, 50 г моркови, 50 г стеблей сельдерея, 30 г пророщенной пшеницы, 5 г зелени петрушки, 20 мл растительного масла.

Способ приготовления

Капусту нашинковать. Морковь очистить и нарезать тонкой соломкой. Стебли сельдерея измельчить и залить кипятком на 1 минуту, после чего остудить и слегка обсушить.

Подготовленные ингредиенты соединить, добавить пророщенную пшеницу, перемешать, заправить растительным маслом и посыпать мелкорубленой зеленью петрушки.

Салат из пророщенной пшеницы, яблок и грецких орехов

Ингредиенты

150 г яблок, 50 г пророщенной пшеницы, 70 г йогурта, 40 г ядер грецких орехов.

Способ приготовления

Яблоки очистить и нарезать маленькими кусочками. Зерна пророщенной пшеницы вместе с ядрами грецких орехов пропустить через мясорубку.

Подготовленные ингредиенты соединить, заправить йогуртом и хорошо перемешать.

Салат из капусты и яблок с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

100 г белокочанной капусты, 100 г яблока, 50 г пророщенной пшеницы, 10 г меда, 150 мл простокваши, 20 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Смешать простоквашу с лимонным соком и медом. Капусту нашинковать. Яблоко нарезать небольшими кубиками. Подготовленные ингредиенты выложить в салатник, добавить пророщенную пшеницу и хорошо перемешать.

Салат из моркови с пророщенной пшеницей и вишневым соком

Ингредиенты

150 г моркови, 50 г стеблей сельдерея, 30 г пророщенной пшеницы, 20 мл вишневого сока, 10 мл лимонного сока.

Способ приготовления

Морковь очистить и натереть на крупной терке. Стебли сельдерея нарезать кусочками и залить кипятком на 1 минуту, а затем слегка обсушить и остудить.

Подготовленные ингредиенты соединить, добавить пророщенную пшеницу, заправить вишневым и лимонным соком и хорошо перемешать.

Салат из кабачков с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

170 г кабачков, 100 г зелени чеснока, 30 г пророщенной пшеницы, 50 г йогурта, 5 г зелени петрушки, 5 г зелени укропа.

Способ приготовления

Кабачки очистить и нарезать небольшими кубиками. Зелень чеснока мелко нарубить. Подготовленные ингредиенты смешать с пророщенной пшеницей, добавить измельченную зелень петрушки и укропа и заправить йогуртом.

Салат из зеленого горошка с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

150 г молодого зеленого горошка, 100 г зелени чеснока, 30 г пророщенной пшеницы, 10 г зелени укропа, 20 мл растительного масла.

Способ приготовления

Зелень чеснока мелко нарезать, добавить зеленый горошек, пророщенную пшеницу, заправить растительным маслом, хорошо перемешать и украсить нашинкованной зеленью укропа.

Салат из цитрусовых с пророщенной пшеницей

Ингредиенты

200 г апельсинов, 150 г грейпфрута, 100 г пророщенной пшеницы, 20 мл апельсинового сока.

Способ приготовления

Пропустить пророщенную пшеницу через мясорубку и

развести апельсиновым соком.

Мякоть апельсина и грейпфрута аккуратно нарезать небольшими кусочками. Подготовленные ингредиенты соединить и хорошо перемешать.

Каша из пророщенной пшеницы с изюмом

Ингредиенты

50 г пророщенной пшеницы, 50 г изюма, 200 мл молока, 10 г сливочного масла, сахар, соль.

Способ приготовления

Пророщенную пшеницу пропустить через мясорубку, залить горячим молоком, добавить соль по вкусу, сахар и предварительно промытый изюм, хорошенько перемешать и варить на слабом огне 10–12 минут.

В готовую кашу положить сливочное масло.

Коктейль из пророщенной пшеницы

Ингредиенты

100 г пророщенной пшеницы, 500 мл воды (кипяченой или профильтрованной), 50 г изюма.

Способ приготовления

Изюм распарить в кипятке, затем откинуть на дуршлаг, дать воде стечь и пропустить вместе с пророщенной пшеницей через мясорубку. Полученную массу залить водой и взбить с помощью блендера.

Витаминный напиток из пророщенной пшеницы

Ингредиенты

50 г пророщенной пшеницы, 1,2 л воды (профильтрованной).

Способ приготовления

Пророщенную пшеницу перемолоть в кофемолке, пересыпать в стеклянную банку емкостью 2 л, залить водой, обвязать горлышко марлей и оставить на 3 дня, после чего процедить.

Лечебное питание при болезнях суставов и позвоночника на фоне ожирения

Лишний вес – это не только дополнительная нагрузка на позвоночник и суставы, но и избыток любых продуктов, перегружающих желудок, что ведет к ухудшению состояния и появлению новых тяжелых заболеваний. Однако это не означает, что тучный человек, страдающий, например, остеохондрозом или ревматоидным артритом, должен немедленно сесть на какую-нибудь модную диету, способствующую похуданию. Конечно же снижение веса необходимо, но не стоит забывать, что проблемы с опорно-двигательным аппаратом требуют особого рациона, а популярные современные диеты не учитывают этого.

Нужно также иметь в виду, что режимы питания, направленные на уменьшение веса, основаны на ограничении поступления пищи в организм. Это значит, что позвоночник и суставы будут недополучать пластические материалы, необходимые для восстановления и «строительства» новых структур взамен утраченных. Известно, что современные технологии производства продуктов питания способствуют резкому уменьшению содержания в них необходимых человеку полезных веществ.

Ученые выяснили, что, например, в апельсинах, которые сегодня нам предлагают приобрести, намного меньше витамина С, чем в равных по весу плодах, которые покупали наши бабушки. То же самое произошло и с другими продуктами. Таким образом, чтобы организм получил необходимое количество питательных веществ, современному человеку приходится съедать гораздо больше пищи, чем его предкам. Понятно, что это приводит к ожирению.

Чтобы избавиться от лишних килограммов, не навредив при этом суставам и позвоночнику, необходимо использовать не модные диеты, а специально разработанный режим питания, в котором учтены все вещества, необходимые для восстановления поврежденных элементов опорно-двигательного аппарата.

Общая стратегия питания при наличии лишнего веса

Люди, страдающие заболеваниями позвоночника и суставов, обязательно должны уметь определять, какое количество калорий им нужно ежедневно получать с продуктами, чтобы не только держать свой вес в норме, но и снижать его при необходимости.

Не стоит стремиться к быстрым результатам, так как это нарушает деятельность жизненно важных органов и систем. Согласно нормативам ВОЗ, за 1 месяц допускается снижение веса на 5–10 % от исходного.

Определить степень отклонения массы тела от нормальной позволяет ИМТ (индекс массы тела), для получения которого нужно разделить вес на возведенный в квадрат рост, который нужно измерять в метрах. Например, вес человека равен 83 кг, а его рост – 162 см. ИМТ в данном случае будет составлять: 83: (1,62 × 1,62) = 31,6.

Нормальный ИМТ равен 19 ½ – 24,9. Если полученный результат находится в интервале от 25 до 27,9, это означает наличие лишнего веса. При ожирении I степени ИМТ составляет 27,9–30,9; при ожирении II степени – 30,9–35,9; при ожирении III степени – 35,9–40,9. Если данный показатель превышает 41, это значит, что у человека тяжелое ожирение IV степени.

Начинать снижение веса необходимо еще до того, как избыточные килограммы приведут к начальной стадии ожирения.

Чтобы узнать, какое количество калорий требуется в сутки, нужно произвести несложное вычисление, умножив массу своего тела на 35. Например, если человек весит 70 кг, ему необходимо ежедневно получать 2625 ккал.

Снижение веса основывается на принципе ограничения энергетической ценности (калорийности) пищи и увеличения ее затрат. При этом питание обязательно должно быть полноценным и сбалансированным по составу. Оптимальным считается покрытие 12 % суточной энергии за счет белков, 30 % – жиров (70 % животных и 30 % растительных), 58 % – углеводов. Таким образом, в сутки взрослый человек должен потреблять от 2500 до 2800 ккал: 80 г белка, 90–100 г жира, 350 г – углеводов. Если необходимо снизить вес, рекомендуется воспользоваться основными правилами питания.

1. Питаться вкусно и разнообразно, выбирая продукты, содержащие необходимое количество витаминов и минеральных веществ.

2. Включать в рацион больше овощей и свежей зелени.

3. Ежедневно съедать достаточное количество фруктов и ягод с кисло-сладким вкусом (кроме винограда, хурмы, бананов). Например, 2 апельсина или яблока в сутки.

4. Употреблять хлеб из муки грубого помола, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.

5. Включать в рацион блюда из гречневой, пшенной, овсяной крупы, бурого риса и чечевицы.

6. Выбирать только нежирное мясо: постную говядину,

телятину, мясо кролика, филе курицы без кожи.

7. Исключить из рациона мясные и рыбные консервы, сосиски, колбасу, полуфабрикаты.

8. Значительно ограничить употребление мучных продуктов и сдобы.

9. Сливочное масло заменить на растительное (первого холодного отжима), лучше всего – на оливковое или льняное. Из твердых жиров можно употреблять только арахисовое масло.

10. Резко ограничить употребление сладких и жирных продуктов, пить чай и кофе без сахара и сливок.

11. Спиртные напитки усиливают аппетит. Из всех видов алкоголя желательно выбирать лишь натуральные сухие вина. Нужно избегать пива, которое содержит эстрогены (женские половые гормоны), способствующие появлению жировых отложений на бедрах у женщин и на животе у мужчин.

12. Ограничить употребление любой жареной пищи, готовить еду с использованием отваривания, тушения или запекания.

13. Применять для приготовления пищи минимальное количество поваренной соли.

14. Есть часто и понемногу (4–5 раз в день), не дожидаясь сильного чувства голода. Интервалы между приемами пищи не должны быть больше 3–4 часов. В промежутках между едой можно пить чай, кофе, минеральную воду без газа, отвар плодов шиповника, чистую холодную воду. Объем выпитой жидкости должен составлять не менее 2 л в день. Не рекомендуется пить перед едой или сразу после нее.

Снизить чувство голода и проконтролировать количество съедаемой пищи помогут следующие несложные приемы.

1. Не ходить в магазин на голодный желудок, чтобы не покупать не рекомендованные диетой продукты.

2. Во время еды не смотреть телевизор, не читать книги или газеты, так как это ослабляет контроль за объемом принимаемой пищи.

3. Есть не спеша, тщательно пережевывать каждый кусок. В середине трапезы можно сделать паузу и немного отвлечься от еды. Дело в том, что чувство сытости наступает поздно, после того как съедено уже слишком много.

4. Не готовить еду большими порциями.

5. Раскладывать порции на маленькие тарелки, чтобы они казались больше.

6. Никогда не есть, если этого не хочется.

7. Почувствовав насыщение, сразу же прекратить трапезу.

8. Никогда не есть до чувства полного насыщения.

9. После каждого приема пищи тщательно прополаскивать

рот.

10. Не есть после 19 часов.

11. После каждого приема пищи следует делать не менее 100 шагов.

12. Каждое утро взвешиваться и записывать свой вес.

13. Следить за опорожнением кишечника: стул должен быть ежедневным.

14. В конце каждого дня анализировать свой режим питания: чего не хватает в рационе, от каких продуктов лучше отказаться.

Составить оптимальный рацион с учетом нужного количества калорий и питательных веществ поможет табл. 12. Нужно также иметь в виду, что, помимо белков, жиров и углеводов, при каждом конкретном заболевании может быть необходим дополнительный прием минеральных веществ и витаминов в их наиболее эффективном сочетании. Одни и те же витамины или микроэлементы на каждого человека действуют по-разному, все зависит от его возраста, пола, состояние здоровья и индивидуальных особенностей. Именно по этой причине неконтролируемое употребление витаминов и минеральных солей способно дать негативный эффект. Например, переизбыток солей кальция в организме может послужить причиной образования камней в почках. Решить вопрос применения дополнительных препаратов поможет лечащий врач.

Таблица 12

Содержание белков, жиров и углеводов в 100 г продукта и его калорийность

Название продукта	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
Молоко, кефир	3	3 ½	4 ½	62
Сметана	2,1	28	3	285
Творог жирный	11	19	3	230
Творог нежирный	14	½	3 ½	75
Сыр	21	30	2 ½	380
Мороженое сливочное	3,4	9,4	18 ½	180
Говядина I категории	15	10	-	154
Говядина II категории	18	4	-	106

Баранина I категории	14	16	-	206
Свинина нежирная	14	20	-	245
Свинина жирная	13	36	-	390
Ветчина	14,4	33	-	365
Колбаса	12	26	-	290
Судак	16	1	-	72
Треска	15	1/2	-	65
Сельдь атлантическая соленая	16	6	-	120
Яйца куриные	10,6	11	1/2	150
Хлеб ржаной	5,1	1	42 1/2	240
Хлеб пшеничный	7,1	1	46 1/2	230
Сахар	-	-	95 1/2	390

Масло сливочное	0,4	78 ½	½	734
Масло топленое	-	93 ½	-	869
Масло растительное	-	93 ½	-	872
Капуста белокочанная	1 ½	-	5,2	27
Морковь красная	1,3	-	7,6	36
Лук зеленый	1,1	-	4,1	21
Лук репчатый	2 ½	-	9,2	48
Огурцы	0,7	-	2,9	15
Помидоры	½	-	4	18
Арбуз	0,4	-	8,8	38
Яблоки «антоновка»	0,3	-	11 ½	48

Груши	0,3	-	1 ½	44
Смородина черная	0,7	-	9,8	43
Смородина красная	½	-	1 ½	44
Виноград	0,3	-	16,7	70
Земляника	1 ½	-	8,9	43
Лимоны	0,8	-	9,2	41
Апельсины	0,8	-	9,2	41
Вишня	0,7	-	12	52
Слива	0,7	-	10,7	47
Грибы белые	4,6	½	3	32
Маслята	1,7	0,3	3,3	21
Орехи грецкие	15	55,4	8,3	612

Разгрузочные дни

Превышение веса (по сравнению с нормальным) более чем на 20 % означает необходимость проведения разгрузочных дней 1 раз в неделю. Они назначаются с учетом заболевания, веса, роста и возраста больного, а также его индивидуальной переносимости тех или иных продуктов и блюд.

Во время разгрузочного дня употребляется объемная, но малокалорийная пища. Ее следует принимать равными порциями в течение всего дня в 5–6 приемов. Энергетическая ценность разгрузочных дней должна составлять 600–1000 ккал.

В этот период из меню должны быть полностью исключены хлеб, сладкое и соль.

Очень важно, чтобы в разгрузочный день человек не ощущал сильного голода, иначе в последующие дни возможно переедание, что сделает эту процедуру неэффективной.

Разгрузочные дни используются эпизодически или как часть диетической программы. Их цель заключается не только в снижении энергетической ценности суточного рациона, но и в обогащении его каким-либо компонентом. На основании

преобладания в диете пищевых веществ разгрузочные дни делятся на белковые (мясные, творожные, рыбные), углеводные (сахарные, фруктовые, рисово-фруктовые), жировые (сметана, сливки) и с пре имущественным употреблением жидкости (соки, чай).

По преобладающим продуктам разгрузочные диеты подразделяют на вегетарианские (только растительная пища), молочные (молоко, кефир, творог), сахарные, мясные, рыбные, жидкостные (овощные и фруктовые соки, отвар плодов шиповника, минеральная вода).

Разумеется, далеко не все из перечисленных разгрузочных диет можно применять для снижения веса. Не годится для этого, например, сахарная диета, которую назначают при нефритах и болезнях почек и желчных путей. Какие же варианты показаны при лишнем весе и ожирении? Об этом будет сказано далее.

Овощной день

Потребуется 1 ½ кг свежих овощей, не содержащих пуриновых оснований (помидоры, сладкий перец, морковь, белокочанная капуста), 1 столовая ложка растительного масла или 2 столовые ложки кефира либо нежирной сметаны. Это количество продуктов нужно разделить на 4–5 приемов по 200–250 г и употреблять в виде салатов без добавления поваренной соли.

Овощная разгрузочная диета назначается не только при болезнях позвоночника и суставов в сочетании с ожирением, но и при атеросклерозе, артериальной гипертензии, метаболическом синдроме, нефритах, болезнях печени и желчных путей, почечнокаменной болезни без фосфатурии и мочекислом диатезе. С ее помощью можно значительно улучшить состояние кишечника и его микрофлору.

Яблочный день

Общая энергетическая ценность диеты – 690 ккал. Нужно разделить 1 ½ –2 кг яблок на 5 порций (по 300–400 г) и употреблять в сыром виде или после термической обработки (например, запеченными).

Такая диета полезна при артериальной гипертензии, недостаточности кровообращения, остром нефрите, почечной недостаточности, болезнях печени и желчных путей. При хроническом колите с диареей необходимо употреблять 5–6 раз в день (каждые 2 ½ –3 часа) по 250–300 г протертых яблок,

предварительно очищенных от кожуры и семян.

Огуречный день

Разделить 1 ½ кг свежих огурцов на 5 равных порций и употреблять без соли. Можно готовить из них салаты, добавляя по вкусу зелень (укроп, петрушку, сельдерей, зеленый лук и др.) и заправляя кефиром 1 %-ной жирности и небольшим количеством лимонного сока.

Данная разгрузочная диета замедляет процесс перехода углеводного соединения гликогена в жир, так как огурцы богаты тартроновой кислотой. Она особенно полезна при подагре, артериальной гипертензии, сахарном диабете II типа в сочетании с ожирением, нефритах, почечнокаменной болезни без фосфатурии, болезнях печени и желчных путей.

Арбузный день

Потребуется 1 ½ –2 кг арбузной мякоти – по 300–400 г на 5 приемов. Дополнительную жидкость в рацион добавлять не следует.

Такая разгрузочная диета применяется не только при болезнях суставов, отягощенных ожирением, но и при артериальной гипертензии, недостаточности кровообращения, нефритах, почечнокаменной болезни без фосфатурии и заболеваниях печени и желчных путей.

Фруктово-яичный день

Энергетическая ценность этой разгрузочной диеты составляет 650 ккал. Нужно 5 раз в день употреблять по 1 сваренному вкрутую яйцу и 100 г яблок с отваром плодов шиповника без сахара (200 мл).

Такое меню назначается при ожирении с нормальной функцией печени.

Овсяный день

Общая калорийность диеты составляет 790 ккал. Употреблять по 140 г овсяной каши, сваренной на воде, 5 раз в день. Всего на день нужно 700 г каши, приготовленной из 200 г овсяной крупы. В дополнение – 1–2 стакана чая и отвара шиповника.

Диета полезна не только при болезнях суставов и

позвоночника на фоне ожирения, но и при атеросклерозе, отягченном избыточным весом.

Молочный (кефирный) день

Энергетическая ценность диеты составляет 800–900 ккал. Нужно употреблять в течение дня по 200–250 мл молока, кефира, простокваши (желательно пониженной жирности) в 6 приемов, общее количество – 1,2–1 ½ л.

Вариант данной разгрузочной диеты – 6 раз в день (каждые 2 часа) пить по 100 мл теплого молока и 200 мл фруктового сока на ночь с добавлением 20 г глюкозы или сахара.

Можно также дополнительно 2 раза в день съедать по 25 г подсушенного пшеничного хлеба.

Данная диета является довольно эффективной при отечности суставов подагрического характера. Кроме того ее также применяют при атеросклерозе, артериальной гипертензии, метаболическом синдроме, недостаточности кровообращения, нефритах, почечнокаменной болезни без фосфатурии и заболеваниях печени и желчных путей.

Творожный день

Энергетическая ценность этой разгрузочной диеты составляет 700 ккал. В течение дня нужно съесть по 70 г творога (нежирного или 9 %-ной жирности) в 5 приемов и выпить 2 стакана чая, 1 стакан отвара плодов шиповника и 2 стакана нежирного кефира. Общее количество жидкости – 1 л.

Вариантом такого разгрузочного дня является диета Яроцкого. В течение дня нужно съесть 250–400 г творога и выпить 1 л кефира (молока).

Другой вариант питания при разгрузочном дней заключается в употреблении 200 г творога и 400 г кефира в течение дня. Энергетическая ценность такого меню составляет 690 ккал.

Существует еще одна разновидность творожной диеты: 400–600 г творога со сметаной (можно в виде сырников или пудинга) разделить на 4 равные порции и съесть в течение дня. Помимо этого, можно выпить 2 стакана кофе с молоком без сахара и 1–2 стакана отвара плодов шиповника.

Эту диету назначают также при сахарном диабете II типа, атеросклерозе, артериальной гипертензии (в сочетании с ожирением), недостаточности кровообращения и заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

Мясной (рыбный) день

Общая энергетическая ценность этой разгрузочной диеты составляет 850 ккал. В течение дня нужно в 5 приемов съедать по 70 г отварного нежирного мяса или рыбы и 100–150 г овощей в виде салатов (капуста, морковь, огурцы, помидоры), а также выпить 1–2 стакана чая без сахара.

Другой вариант мясного дня: 400 г отварной говядины, 400 г сырой или отварной белокочанной капусты либо овощного салата (морковь, помидоры, огурцы), 2 стакана кофе с молоком без добавления сахара и 1–2 стакана отвара плодов шиповника. Общая энергетическая ценность составляет 675 ккал.

Эта диета эффективна не только при ожирении, но и при атеросклерозе и метаболическом синдроме.

Сметанный день

Общая энергетическая ценность составляет 1000 ккал. 300 г сметаны 20 %-ной жирности съесть в 4 приема (по 60 г). Кроме того, в течение дня можно выпить 2 стакана кофе или чая с молоком без сахара и 1 стакан отвара плодов шиповника.

Можно использовать и такой вариант: съесть в 5 приемов по 80 г сметаны 20 %-ной жирности и выпить 1–2 стакана отвара плодов шиповника.

Данная диета назначается при сахарном диабете II типа в сочетании с ожирением.

Разгрузочный день на соке

Разделить 600 мл натурального овощного или фруктового сока, разбавленного 200 мл воды, или 800 мл отвара плодов шиповника на 4 равные порции и выпить в течение дня.

Данная разгрузочная диета полезна при подагре и других болезнях суставов на фоне ожирения. Она также применяется при атеросклерозе, артериальной гипертензии, сахарном диабете II типа с ожирением, почечнокаменной болезни без фосфатурии, болезнях почек, печени и желчных путей.

Диета № 8

Для лечения ожирения в сочетании с болезнями суставов и позвоночника применяется диета № 8, направленная на нормализацию нарушенного обмена веществ (в основном

липидного). С ее помощью можно устранить предпосылки к прогрессированию избыточного отложения жира. Это гипокалорийный и гипонатриевый рацион с физиологической нормой белка и сниженным содержанием углеводов за счет уменьшения количества хлебобулочных изделий и полного исключения простых (быстрых, или легкоусвояемых) углеводов, обладающих сладким вкусом. К ним относятся сахар, варенье, повидло, мед, шоколад, сладкие напитки, кондитерские изделия (конфеты, пирожные, торты, кексы, печенье), а также фрукты с повышенным содержанием сахаров (виноград, бананы, инжир).

Энергетическая ценность диеты № 8 уменьшена не только за счет быстрых углеводов. В ней несколько ограничены жиры, хлористый натрий (поваренная соль) и пища, способная возбуждать аппетит. Данная диета подразумевает дробное питание (5–6 приемов пищи в сутки) в сочетании с объемом еды, достаточным для появления чувства насыщения. Его обеспечивают в основном сырые овощи и фрукты. Отсутствие ощущения голода позволяет избегать стресса, а значит, такую диету можно использовать в течение длительного времени.

Из видов термической обработки продуктов в диете № 8 применяются варение, тушение и запекание. Чтобы удалить пуриновые основания из мяса, птицы и рыбы, их нужно предварительно отварить. На употребление жареных, рубленых и протертых блюд вводится ограничение, а алкоголь полностью исключается.

Кроме того, в диету № 8 обязательно вводятся разгрузочные дни.

Энергетическая ценность данного режима питания составляет 1700–1900 ккал, в суточный рацион входят 100 г белков, 80 г жиров (30–40 г растительных, остальное – животные) и 200 г углеводов. При соблюдении этой диеты в организм ежедневно поступает 0,4 мг витамина А, 15,6 мг каротина, 1,1 мг витамина B_1, 2,2 мг витамина B_2, 17 мг витамина B_3, 150 мг витамина С, 3 г натрия, 3,9 г калия, 1 г кальция, 0,45 г магния, 1,6 г фосфора и 0,035 г железа. Нужное количество витаминов обеспечивают сырые овощи и фрукты.

Продукты и блюда, разрешенные при диете № 8:

• ржаной, белково-пшеничный и отрубной хлеб (100–150 г);

• вегетарианские супы из овощей и круп, молочные и фруктовые супы (½ порции). При I и II степени ожирения 1–2 раза в неделю разрешены супы на слабом рыбном или мясном бульоне;

• нежирная говядина, мясо курицы, индейки, кролика,

отваренное куском;

• мидии, креветки, крабы (150–200 г);

• молоко, кисломолочные продукты, творог низкой жирности, сметана в небольшом количестве (только для заправки блюд);

• яйца, сваренное всмятку, в виде омлета с овощами, белкового омлета (1 шт. в день);

• крупы в ограниченном количестве (гречневая, ячневая, перловая), в основном в виде добавок в вегетарианские супы;

• овощи в большом количестве (преимущественно сырые), но ограничиваются картофель, зеленый горошек, сладкие морковь и свекла;

• фрукты и ягоды (сырые, в виде компотов или киселей);

• сахарозаменители (сорбит, ксилит, аспартам, сахарин);

• отвар плодов шиповника и некрепкий чай.

Продукты и блюда, запрещенные при диете № 8:

• изделия из пшеничной муки высшего и I сорта, а также из сдобного теста;

• животные и кулинарные жиры;

• жирное мясо, птица и рыба;

• жирные, острые и соленые блюда, закуски и соусы, майонез, пряности;

• копчености, колбасы, мясные и рыбные консервы;

• жирные творог, сыры и сливки;

• супы (картофельные, крупяные, с макаронными изделиями);

• рис, манная и овсяная крупы, различные макаронные изделия;

• бобовые;

• фрукты и ягоды с повышенным содержанием в них сахаров;

• сахар, мед, варенье, кондитерские изделия, сладкие соки и другие напитки с добавлением сахара, какао;

• алкоголь.

Примерное меню на 7 дней при диете № 8

Понедельник

Первый завтрак. Отварное мясо с зеленым горошком, сырники со сметаной, чай с лимоном.

Второй завтрак. Яблоки.

Обед. Борщ на вторичном мясном бульоне, отварное мясо с ветчиной и огурцом, апельсиновый сок.

Полдник. Обезжиренный творог с молоком.

Ужин. Отварная рыба, соте из баклажанов, чай.

На ночь. Кефир низкой жирности.

Вторник

Первый завтрак. Салат с говядиной, омлет, некрепкий кофе.

Второй завтрак. Клюквенное желе.

Обед. Вегетарианский суп, отварное мясо с гарниром из сырых овощей, компот из сухофруктов без добавления сахара.

Полдник. Запеченные яблоки.

Ужин. Тушеное мясо, морковь, тушенная с соусом, компот из фруктов с сахарозаменителем.

На ночь. Отвар плодов шиповника.

Среда

Первый завтрак. Салат из сырых овощей (капуста, помидоры, огурцы), заправленный растительным маслом, обезжиренный творог, чай.

Второй завтрак. Апельсины.

Обед. Окрошка на квасе, бефстроганов из отварного мяса с тушеной капустой, молочное желе.

Полдник. Кефир.

Ужин. Винегрет, рыба в маринаде с картофелем, некрепкий кофе.

На ночь. Отвар плодов шиповника.

Четверг

Первый завтрак. Салат с креветками и овощами, гречневая каша, компот из фруктов без сахара.

Второй завтрак. Яблоки.

Обед. Кислые щи на вторичном мясном бульоне, заливная рыба с тушеной капустой, чай с лимоном.

Полдник. Сырники со сметаной.

Ужин. Огурцы, фаршированные яйцом, мясо, тушенное с грибами, клюквенный морс.

На ночь. Простокваша.

Пятница

Первый завтрак. Салат из капусты с зеленым горошком, яичница с помидорами, чай с молоком.

Второй завтрак. Арбуз.

Обед. Свекольник, отварная рыба с картофелем, приготовленным на пару, лимонное желе, отвар плодов шиповника.

Полдник. Яблоки.

Ужин. Отварная курица с овощами под белым соусом, творожно-яблочный пудинг, чай с лимоном.

На ночь. Кефир (нежирный).

Суббота

Кефирно-творожный разгрузочный день.

Воскресенье

Первый завтрак. Салат из квашеной капусты с яблоками, яйцо, сваренное всмятку, чай с лимоном.

Второй завтрак. Грейпфрут.

Обед. Томатный суп с овощами на вторичном мясном бульоне, отварная рыба с картофелем, свежий грейпфрутовый сок.

Полдник. Обезжиренный творог с молоком.

Ужин. Рыбные котлеты с овощным гарниром, компот из несладких фруктов с сахарозаменителем.

На ночь. Клюквенный морс.

Рецепты приготовления блюд для диеты № 8

Борщ на вторичном мясном бульоне

Ингредиенты

300 г белокочанной капусты, 200 г говядины (постной), 200 г картофеля, 150 г кабачка (молодого), 100 г помидоров, 80 г моркови, 50 г корней петрушки, 25 г сметаны, 10 г зелени петрушки, 10 мл растительного масла.

Способ приготовления

Мясо выложить в кастрюлю, залить холодной водой и довести до кипения.

Варить в течение 5 минут, затем слить, добавить чистую воду и держать на огне еще 1–1 ½ часа.

Капусту нашинковать. Помидоры обдать кипятком, очистить от кожицы и нарезать маленькими кусочками.

Морковь и корни петрушки очистить, натереть на терке и спассеровать в растительном масле. Кабачок и картофель очистить и нарезать небольшими кубиками.

Выложить овощи в бульон и варить под крышкой до готовности.

Перед подачей на стол заправить борщ сметаной и посыпать измельченной зеленью петрушки.

Окрошка на квасе

Ингредиенты

400 г огурцов, 100 г говядины (нежирной, отварной), 25 г сметаны, 10 г зелени укропа, 400 мл кваса, сахарозаменитель.

Способ приготовления

Мясо и огурцы нарезать небольшими кубиками.

Наполнить чашку небольшим количеством кваса и развести в нем сметану. Залить им мясо и огурцы, перемешать, добавить оставшийся квас, снова перемешать и ввести сахарозаменитель.

Перед подачей на стол окрошку посыпать измельченной зеленью укропа.

Вегетарианский суп

Ингредиенты

200 г картофеля, 200 г белокочанной капусты, 100 г помидоров, 100 г кабачка, 80 г моркови, 50 г корней петрушки, 20 г зеленого горошка (консервированного), 500 мл овощного бульона, 20 г сметаны, 10 г зелени петрушки или укропа, 10 мл растительного масла.

Способ приготовления

Морковь и корни петрушки очистить, мелко нарезать и слегка обжарить на сковороде в растительном масле под крышкой. Картофель и кабачок очистить и нарезать кубиками. Капусту нашинковать. Помидоры обдать кипятком, снять кожицу и мелко нарезать.

Выложить в кастрюлю подготовленные овощи, добавить зеленый горошек, залить кипящим овощным бульоном или водой, накрыть крышкой и варить на слабом огне до готовности.

Перед подачей на стол суп заправить сметаной и посыпать рубленой зеленью.

Кислые щи на вторичном мясном бульоне

Ингредиенты

200 г квашеной капусты, 35 г моркови, 10 г репчатого лука, 10 г корней петрушки, 15 г сметаны, 350 мл мясного бульона (вторичного), 10 г сливочного масла, 10 г пшеничной муки, 10 г томатной пасты.

Способ приготовления

Лук, морковь и корни петрушки очистить, мелко нарезать и спассеровать в растопленном сливочном масле.

Муку слегка подсушить на сухой сковороде, добавить томатную пасту и прогревать в течение 2–3 минут, непрерывно

помешивая.

Капусту промыть, отжать, выложить в кастрюлю, залить мясным бульоном и варить до мягкости.

В самом конце приготовления добавить пассерованные овощи, томатно-мучную смесь и довести до кипения.

Щи подать на стол со сметаной.

Свекольник

Ингредиенты

200 г свеклы, 20 г томатной пасты, 10 г корней петрушки, 10 г сметаны, 10 г зеленого лука, 5 г зелени укропа, 5 мл растительного масла, 5 мл 3 %-ного уксуса, 400 мл воды, ½ яйца (сваренного вкрутую), специи (любых), сахарозаменитель.

Способ приготовления

Свеклу очистить, натереть на терке и выложить на сковороду. Добавить растительное масло и томатную пасту и тушить, подлив небольшое количество воды или бульона, в течение 7–10 минут. Затем переложить в кастрюлю с кипящей водой, добавить специи и нарезанные корни петрушки и варить в течение 15 минут. В конце приготовления ввести уксус и сахарозаменитель.

Перед подачей на стол положить в тарелку со свекольником рубленое яйцо, заправить сметаной и посыпать нашинкованным зеленым луком.

Томатный суп с овощами на вторичном мясном бульоне

Ингредиенты

150 г помидоров, 100 г моркови, 50 г репчатого лука, 20 г томатной пасты, 10 мл растительного масла, 10 г сметаны, 5 г зелени укропа, 200 мл мясного бульона (вторичного), сахарозаменитель, соль.

Способ приготовления

Морковь и лук очистить и обжарить в растительном масле. Помидоры обдать кипятком, очистить от кожицы, нарезать кубиками и вместе с томатной пастой добавить к луку и моркови, потушить 3–4 минуты, а затем выложить в кастрюлю с вторичным мясным бульоном и еще варить 2–3 минуты. В конце термической обработки посолить, добавить сахарозаменитель и рубленую зелень укропа. Готовый суп подать на стол со сметаной.

Салат с говядиной

Ингредиенты

100 г говядины (отварной), 100 г картофеля, 100 г помидоров, 80 г белокочанной капусты, 50 г зеленого горошка (консервированного), 10 г зелени петрушки, 25 г сметаны.

Способ приготовления

Говядину нарезать ломтиками.

Помидоры измельчить.

Картофель отварить, очистить от кожицы и нарезать небольшими кубиками.

Капусту нашинковать, потушить и остудить.

Выложить подготовленные ингредиенты в салатник, добавить зеленый горошек, заправить сметаной, тщательно все перемешать и посыпать измельченной зеленью петрушки.

Винегрет

Ингредиенты

100 г картофеля, 100 г свеклы, 100 г яблок, 70 г моркови, 70 г репчатого лука, 70 г огурцов (соленых), 20 мл растительного масла.

Способ приготовления

Отварить по отдельности картофель, свеклу и морковь, затем очистить и нарезать небольшими кубиками. Очищенные лук, огурцы и яблоки измельчить аналогичным образом.

Выложить подготовленные овощи в салатник, перемешать и заправить растительным маслом.

Салат с креветками и овощами

Ингредиенты

150 г креветок (замороженных), 100 г помидоров, 100 г огурцов, 20 г кукурузы (консервированной), 15 мл растительного масла, 10 г зелени петрушки.

Способ приготовления

Креветки отварить в кипящей воде и очистить.

Огурцы и помидоры нарезать ломтиками.

Овощи выложить на тарелку, сверху поместить кукурузу и креветки, заправить растительным маслом и украсить веточками петрушки.

Огурцы, фаршированные яйцом

Ингредиенты

00 г огурцов, 1 яйцо, 50 г сметаны, 20 зелени петрушки.

Способ приготовления

Небольшие тонкие огурцы разрезать вдоль пополам и удалить зерна.

Яйцо сварить вкрутую, остудить, очистить и нарубить. Затем соединить с измельченной зеленью петрушки, сметаной и хорошо перемешать.

Полученной массой начинить огурцы.

Салат из квашеной капусты с яблоками

Ингредиенты

100 г капусты (консервированной), 100 г моркови, 100 г яблок, 10 г зелени петрушки, 20 мл растительного масла.

Способ приготовления

Капусту промыть в кипяченой воде и отжать. Морковь и яблоки очистить и натереть на крупной терке. Зелень петрушки измельчить.

Подготовленные ингредиенты выложить в салатник, осторожно перемешать, полить растительным маслом и посыпать рубленой зеленью петрушки.

Морковь, тушенная с соусом

Ингредиенты

200 г моркови, 10 мл растительного масла, 5 г пшеничной муки, 100 мл молока.

Способ приготовления

Морковь очистить, нарезать кружочками, выложить на сковороду с разогретым растительным маслом и обжарить.

Из муки и молока приготовить соус, залить им морковь и тушить до готовности.

Соте из баклажанов

Ингредиенты

500 г баклажанов, 300 г помидоров, 70 г репчатого лука, 50 г сладкого перца, 50 мл растительного масла, соль.

Способ приготовления

Баклажаны нарезать кружочками, посолить и оставить на 20 минут. Отжать выделившийся сок и обжарить каждый кружок с обеих сторон в небольшом количестве растительного масла. Лук очистить и нарезать полукольцами, а сладкий перец –

маленькими кубиками и обжарить в оставшемся растительном масле. Помидоры обдать кипятком, снять кожицу и нарезать кружочками. Выложить в кастрюлю слоями сначала баклажаны, затем лук и сладкий перец, а сверху помидоры, поставить на слабый огонь и тушить в течение 30–40 минут.

Отварное мясо с зеленым горошком

Ингредиенты

100 г мяса (любого, нежирного), 200 г зеленого горшка (консервированного).

Способ приготовления

Мясо нарезать порционными кусками, залить водой, поставить на огонь и варить до полуготовности. Бульон слить, добавить сок из банки с консервированным горошком и варить до готовности. Выложить мясо на тарелку вместе с зеленым горошком и приправить оставшимся соком.

Бефстроганов из отварного мяса с тушеной капустой

Ингредиенты

150 г говядины (нежирной), 400 г белокочанной капусты, 70 г репчатого лука, 25 г сливочного масла, 10 г томатной пасты, 5 г пшеничной муки.

Способ приготовления

Говядину варить до полуготовности, слегка остудить и нарезать соломкой.

Капусту нашинковать, влить немного воды и потушить. Затем добавить мясо и довести на слабом огне до готовности.

Лук очистить, измельчить и обжарить в растопленном сливочном масле вместе с мукой и томатной пастой.

Выложить в полученный соус мясо и тушеную капусту, довести до кипения и снять с огня.

Мясо, тушенное с грибами

Ингредиенты

150 г мякоти говядины, 70 г репчатого лука, 50 г шампиньонов, 10 г зелени петрушки, 5 г пшеничной муки, 2 г тмина, 20 мл растительного масла, соль.

Способ приготовления

Лук очистить, нарубить и слегка обжарить в растительном масле.

Мясо нарезать кубиками, добавить к луку, посыпать тмином и мукой, перемешать, обжарить, влить немного теплой воды, посолить и тушить до готовности.

Шампиньоны очистить, промыть, нарезать ломтиками, залить небольшим количеством воды и тушить до мягкости. Затем добавить грибы к мясу (вместе с бульоном) и прогревать в течение 5–6 минут.

Перед подачей на стол посыпать блюдо измельченной зеленью петрушки.

Отварная курица с овощами под белым соусом

Ингредиенты

250 г мяса курицы (вместе с костями), 300 г белокочанной капусты, 80 г моркови, 40 г зеленого горошка (нежирной), 10 г пшеничной муки, 10 г зелени петрушки или укропа, 10 г сливочного масла, 50 мл молока, ½ сваренного вкрутую яйца.

Способ приготовления

Курицу варить до полуготовности, затем слить жидкость, залить чистой водой и довести до готовности.

Морковь очистить, мелко нарезать, выложить вместе с нашинкованной капустой в кастрюлю, добавить немного вторичного куриного бульона и потушить.

Зеленый горошек вместе с рассолом поставить на плиту и довести до кипения на небольшом огне.

Из молока и просеянной муки приготовить белый молочный соус.

Выложить в тарелку мясо курицы и подготовленные овощи, залить полученным соусом, добавить рубленое яйцо и измельченную зелень.

Готовое блюдо подать на стол со сливочным маслом.

Рыба в маринаде с картофелем

Ингредиенты

150 г рыбного филе (любого), 200 г картофеля, 70 г моркови, 20 г корней петрушки, 20 г репчатого лука, 20 г томатной пасты, 20 мл растительного масла, 10 г зелени петрушки или укропа, 20 г пшеничной муки, 5 мл 3 %-ного уксуса, соль и сахарозаменитель.

Способ приготовления

Рыбное филе нарезать кусками, обвалять в муке и обжарить на сковороде в небольшом количестве растительного масла.

Картофель отварить, остудить, очистить и нарезать ломтиками.

Морковь, корни петрушки и лук очистить, измельчить и тушить в растительном масле под крышкой до тех пор, пока жидкость из овощей не выпарится.

После этого положить томатную пасту и прогревать на слабом огне еще 10 минут.

Затем добавить немного воды, сахарозаменитель, посолить и тушить до готовности. В конце термической обработки влить уксус.

Выложить на тарелку охлажденную рыбу и картофель, залить подготовленным остывшим маринадом и посыпать измельченной зеленью.

Заливная рыба с тушеной капустой

Ингредиенты

150 г рыбного филе (любого), 300 г белокочанной капусты, 80 г моркови, 25 г сливочного масла, 5 г желатина, соль.

Способ приготовления

Рыбу отварить вместе с нарезанной кружочками морковью в подсоленной воде.

Слить небольшое количество бульона в отдельную емкость и поместить его в холодильник.

Когда он остынет, замочить в нем желатин.

После разбухания добавить горячий рыбный бульон, поставить на огонь и довести до кипения. Выложить отварную рыбу в форму, сверху разложить кружочки моркови, залить бульоном с растворенным в нем желатином и поставить в холодильник.

Капусту нашинковать, залить небольшим количеством оставшегося бульона, поставить на огонь и тушить до мягкости, после чего выложить на тарелку, полить растопленным сливочным маслом и подать на стол вместе с рыбой.

Рыбные котлеты с овощным гарниром

Ингредиенты

150 г рыбного филе (любого), 200 г репчатого лука, 60 г моркови, 30 г пшеничного хлеба, 30 мл молока, 25 г сметаны, 10 г томатной пасты, 10 г сливочного масла, черный молотый перец, соль.

Способ приготовления

Хлеб размочить в молоке, отжать и вместе с рыбным филе и

100 г лука дважды пропустить через мясорубку, затем поперчить, посолить и хорошо все перемешать.

Морковь и оставшийся лук мелко нарезать, поместить в кастрюлю, добавить сливочное масло и 40 мл воды, поставить на огонь и тушить в течение 8–10 минут.

Тщательно смешать сметану с томатной пастой.

Из рыбного фарша сформовать котлеты, выложить на овощи, залить томатно-сметанной смесью и тушить до готовности.

Клюквенное желе

Ингредиенты

100 г клюквы, 3 г желатина, сахарозаменитель.

Способ приготовления

Клюкву промыть, слегка обсушить и выжать из нее сок. Слить его в стеклянную банку и накрыть крышкой. Оставшиеся выжимки залить 500 мл горячей воды, поставить на огонь и довести до кипения, затем процедить через сложенную в 3–4 слоя марлю. В четверти сока первого отжима замочить желатин.

Когда он набухнет, перемешать, влить в кастрюлю с горячим соком второго отжима. Довести до кипения, добавить оставшийся сок первого отжима и сахарозаменитель. Хорошо все перемешать, разлить по формочкам и держать в холодильнике до застывания.

Творожно-яблочный пудинг

Ингредиенты

80 творога, 80 г яблока, 10 г сливочного масла, 10 г панировочных сухарей, 1 яйцо.

Способ приготовления

Яблоко натереть на мелкой терке, соединить с протертым сквозь сито творогом, добавить желток, а затем аккуратно ввести взбитый в крепкую пену белок, перемешивая снизу вверх. Выложить полученную массу в форму, смазанную сливочным маслом и посыпанную панировочными сухарями, и поставить на водяную баню на 35 минут.

Заболевания суставов и позвоночника. симптомы и общие принципы лечения

Ученые убеждены, что заболевания позвоночника – это плата человека за прямохождение.

Вертикальное положение позволило нашим далеким предкам пользоваться руками, однако перераспределение веса тела вдоль позвоночного столба привело к его искривлению, возникновению изгибов и вертикальной компрессии межпозвонковых дисков.

Животные, бегающие на четвереньках, не знают таких недугов, как остеохондроз и радикулит. Заболеваниями позвоночника в настоящее время страдают не только пенсионеры, но и молодые, физически активные люди: офисные работники, топ-менеджеры, врачи, косметологи, то есть те, кто вынуждены большую часть дня сидеть, стоять, находиться под воздействием вибрации или мало двигаться.

Остеохондроз все чаще становится болезнью подростков 12–13 лет, которые уже не играют в «казаки-разбойники» или футбол, как их родители и дедушки с бабушками, а проводят очень много времени за компьютером.

Проблемой современной цивилизации являются поражения суставов. Нет, наверное, на свете человека, который после 40–50 лет не пожаловался бы на суставные боли, тугоподвижность при ходьбе и различных физических нагрузках. Считается, что артрит, артроз, подагра – болезни старческого возраста.

На самом деле это далеко не так: неправильный образ жизни и чрезмерные нагрузки сделали данные болезни актуальными и для молодых людей.

Программисты испытывают боли в суставах пальцев рук, продавцов и курьеров подводят коленные суставы, а у водителей самая проблемная часть тела – спина.

Свободно двигаться нам позволяют 187 суставов. Каждое сочленение представляет собой сложный «механизм», все детали которого покрыты эластичной гладкой тканью – хрящом.

Сочленения заключены в особую капсулу, клетки которой выделяют смазку – синовиальную жидкость, функционирующую по принципу автомобильного масла. Она уменьшает трение поверхностей и питает хрящ.

Тяжести (в том числе и лишний вес), которые вынужден носить на себе человек, оказывают негативное воздействие на

скелет, при этом максимальная нагрузка приходится на подвижные его части – суставы ног, рук и позвоночника.

Серьезные неполадки появляются у тех, чья профессиональная деятельность и образ жизни связаны с чрезмерной нагрузкой на суставы.

Ухудшают состояние суставов также малоподвижный образ жизни, перенесенные инфекции, плоскостопие и травмы.

В 30 % случаев физической нетрудоспособности виноваты именно болезни суставов, каждый десятый инвалид стал таковым по причине артрита, артроза или другого недуга из этой группы заболеваний.

Многие даже не догадываются, что идет на пользу их суставам, а что приносит им вред.

Иногда человек просто не реагирует на сигналы, которые подает ему организм, и оставляет без внимания хруст в сочленениях, легкие боли в спине или конечностях.

Некоторые люди начинают тренировать болезненное сочленение, излишне перегружая его.

Однако заканчивается такое рвение зачастую весьма печально.

Прежде чем начать разговор о корректировке режима питания и меню, рассмотрим основные симптомы наиболее распространенных болезней позвоночника и суставов, а также общие принципы их лечения.

Подагра

В старину подагру называли «болезнь аристократов» или «царская хворь». Ею страдали Александр Македонский, Юлий Цезарь, Карл Великий, Карл XII, Людовик XI, Фридрих III, Генрих VII, Генрих VIII, Елизавета I, Фридрих II, Людовик XIV, Иван Грозный, Борис Годунов, Петр I, Оливер Кромвель, адмирал Нельсон, Микеланджело, Данте Алигьери, Галилей, Эразм Роттердамский, Монтень, Вольтер, Бетховен, Рубенс, Ренуар, Мопассан, Диккенс, Тургенев, Дарвин, Колумб, Чаплин, Черчилль и другие известные люди.

Развитие этой болезни провоцируют высококалорийная пища, обилие мясных блюд, деликатесов, копченостей и алкоголя, в особенности красного вина и пива. Такой рацион и в древности, и сейчас выбирают для себя те, у кого нет нужды экономить на еде. Однако, если в прошлом это были в основном представители высших слоев общества, теперь заболеть «аристократическим» недугом рискуют люди, ведущие неправильной образ жизни. Типичный современный «подагрик» – мужчина средних лет, энергичный, любящий удовольствия и имеющий высокий материальный достаток. Медики отмечают, что женщины болеют подагрой в 10 раз реже, чем мужчины.

Иногда подагрой называют шишку на первом суставе большого пальца стопы, сформировавшуюся в результате поперечного плоскостопия. Однако это совсем другая болезнь, по-научному именуемая hallux valgus (кривой большой палец стопы). У женщин она встречается в 4 раза чаще, чем у мужчин. Причиной такой деформации является слабость костно-мышечного аппарата, развитие которой провоцируют неудобная, узкая обувь, высокие каблуки, длительное пребывание на ногах. Сначала на первом суставе большого пальца разрастается хрящевая ткань, затем она окостеневает, в результате чего он постепенно отклоняется от прямой линии.

Стопа деформируется, а сустав воспаляется и болит.

Кроме неправильного питания, постоянного переедания и увлечения алкоголем, есть и другие факторы, запускающие механизм развития подагры, например малоподвижный образ жизни или постоянное переутомление. Отрицательную роль может сыграть наследственность, особенно в сочетании с вредными привычками.

Первый приступ болезни может спровоцировать переохлаждение, инфекционное заболевание, травма или стресс.

Подагра представляет собой заболевание всего организма,

связанное с нарушением пуринового (мочекислого) обмена.

Происходит накопление в крови мочевой кислоты, ее соли (ураты) откладываются в суставах, хрящах, сухожилиях, коже, почках, стенках кишечника и даже в мозговой оболочке. Мочевая кислота конечно же выводится почками, однако если ее уровень слишком высок, почки перестают справляться со своей задачей.

Симптомы подагры

Подагра – рецидивирующее заболевание, на фоне спокойного его течения периодически происходят обострения.

Обычно они начинаются после приема алкоголя или употребления пищи с большим содержанием пуринов.

Приступ может спровоцировать и стрессовая ситуация.

Кристаллизуясь в суставах, ураты вызывают воспаление и сильные болевые ощущения в пальцах рук и ног, локтях, коленях. Однако в большинстве случаев чрезмерная боль чувствуется в первую очередь в суставе большого пальца столпы (слово «подагра» переводится с греческого как «нога в капкане»). Она настолько сильна, что невозможно терпеть даже прикосновение простыни к воспаленному месту. Иногда на пораженном суставе формируется нарыв, при вскрытии которого можно увидеть маленькие кристаллы солей мочевой кислоты. Если не выполнять рекомендации врачей и нарушать назначенную диету, приступы подагры становятся более частыми и продолжительными, поражение распространяется на более крупные суставы, почки и мочевыводящие органы.

Осложнением подагры является мочекаменная болезнь.

Операции по разбиванию и выведению камней не решают проблему. Чтобы избежать рецидивов, необходимо восстанавливать пуриновый обмен.

Лечение подагры

Комплексная терапия включает в себя медикаментозное лечение. Существуют лекарственные препараты, снижающие уровень мочевой кислоты.

Однако применять их без консультации с ревматологом или артрологом не стоит: подобрать нужную дозировку может только врач после определения состава крови пациента.

В настоящее время для лечения заболевания применяют методы гемокоррекции – изменения состава крови вне организма больного. Одним из вариантов является криопреципитация, с помощью которой можно вывести из крови не только лишнюю

мочевую кислоту, но и другие вредные вещества. Во время процедуры, длящейся от 1 ½ до

3 часов, в вену больного вводят катетер и прогоняют его кровь через специальный аппарат. После такой очистки воспаленный сустав быстро восстанавливается.

Люди, страдающие подагрой, обязательно должны соблюдать рекомендации врача. Во время приступа необходимо обеспечить пораженному суставу полный покой, приподняв его и подложив под него подушку.

Справиться с болезнью поможет употребление большого количества жидкости (5–6 стаканов), вместе с которой из организма выйдет мочевая кислота. Рекомендуется пить травяной чай, отвар плодов шиповника, брусничный морс, не добавляя сахар.

Уменьшить боль способен холод. Если к суставу можно прикоснуться, следует приложить к нему полиэтиленовый пакет с толченым льдом на 8–10 минут.

А вот пользоваться такими обезболивающими средствами, как аспирин и другие нестероидные противовоспалительные препараты (вольтарен, диклофенак и т. п.), нежелательно, потому что они тормозят процесс выведения мочевой кислоты из организма.

Остеохондроз

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с преимущественным поражением межпозвоночных дисков, чаще всего в шейном или поясничном отделе.

Причин развития этой болезни несколько. Основным провоцирующим фактором считается нарушение обменных процессов, вызванное гормональными, соматическими или эндокринными сбоями.

В результате ухудшается кровоснабжение позвоночника, что приводит к деструктивным изменениям хрящевой ткани межпозвоночных дисков. Очень часто причиной, провоцирующей остеохондроз, становятся стрессы, возрастные изменения и неправильный режим питания.

Нередко болезнь начинает развиваться на фоне имеющейся патологии опорно-двигательного аппарата – нарушения осанки (сколиоз, кифосколиоз), разные виды плоскостопия и т. д.

К факторам, способствующим развитию остеохондроза, относятся также продолжительные статические физические нагрузки при длительном нахождении тела в неудобном положении из-за неправильно подобранной мебели и плохой организации труда. Запустить механизм болезни может как малоподвижный образ жизни, так и чрезмерные физические нагрузки.

В результате изменений, вызванных остеохондрозом, центральная часть диска (студенистое ядро) высыхает и перестает справляться со своей ролью амортизатора.

Фиброзное кольцо, расположенное по периферии межпозвонкового диска, истончается, в нем появляются трещинки, к которым смещается студенистое ядро. Формируется выпячивание – протрузия диска, а разрыв фиброзного кольца приводит к межпозвонковой грыже. В нарушенном сегменте позвоночника появляются костные разрастания тел позвонков (остеофиты), этот процесс заканчивается спондилезом. Кроме того, повреждаются связки и межпозвонковые суставы, в результате чего развивается спондилоартроз.

Чтобы компенсировать деформацию диска или излишнее напряжение мышц, позвоночник пытается выпрямиться, вновь обрести устойчивость и перераспределить нагрузку. В результате этого происходит разрастание костной и фиброзной ткани.

Разрастание кости вызывает утолщение отростков, с помощью которых позвонки соединяются друг с другом. А наращивание фиброзной ткани выражается в утолщении и утрате эластичности

связок, которые расположены вдоль позвоночника. Все это приводит к уменьшению подвижности позвоночного столба, что способствует защемлению спинного мозга и отходящих от него нервных стволов.

При деформации позвонковых сегментов и утолщении костной ткани и связок человек испытывает ноющие боли в спине или шее. Защемления нервных корешков спинного мозга приводит к радикулитам, сопровождающимся простреливающей болью.

Чаще всего остеохондроз проявляется в шейном и поясничном отделах позвоночника, гораздо реже он поражает грудной отдел.

Симптомы остеохондроза шейного отдела позвоночника

Поражение шейного отдела позвоночника может выражаться в постепенном ограничении подвижности шеи, чувстве тяжести в надплечьях, головной боли, болях в области шеи и затылка, межлопаточной области, а также в левой или правой руке.

Возможно также мгновенное развитие простреливающей, распирающей либо мозжащей боли. Человек может испытывать онемение пальцев рук во время сна, ощущать «кол» в глубине шеи. Это чувство обычно усиливается утром после сна, при попытке повернуться в постели на бок, даже при кашле или чиханье.

Приступ остеохондроза с болевыми ощущениями может продолжаться от нескольких дней до 2 недель.

Повторные приступы, спровоцированные переохлаждением, перенапряжением мышц шеи или просто неловким движением, длятся еще дольше.

О том, что в процесс вовлечены позвоночные артерии и нарушено кровоснабжение, свидетельствуют головокружение и мушки, мелькающие перед глазами при повороте головы.

Симптомы остеохондроза грудного отдела позвоночника

При остеохондрозе грудного отдела отмечается быстрая утомляемость мышц спины. Человек не может слишком долго находиться в вертикальном положении и испытывает монотонные, иногда усиливающиеся боли вдоль позвоночника. Боль может появиться в межреберных промежутках, что вызывает затруднение дыхания и нередко имитирует боль в сердце. Но она, в отличие от настоящей кардиалгии, длится долго и не исчезает после приема нитроглицерина.

Во время обострения часто ощущается болезненность

грудины (многие женщины принимают этот симптом за патологию молочной железы). На острой стадии остеохондроза грудного отдела позвоночника боли могут длиться неделями.

Симптомы остеохондроза поясничного отдела позвоночника

Остеохондроз поясничного отдела зачастую развивается незаметно, с незначительными симптомами, на которые обычно не обращают внимания. Человек может чувствовать усталость и легкие боли при наклоне вперед, проходящие сразу же после выпрямления туловища.

С течением времени болевые ощущения усиливаются, становятся более продолжительными и проявляются при смехе, кашле, чиханье и изменении положения туловища.

Боль в пояснице (люмбаго) отдает в крестец, ягодицы, нижние конечности, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы.

Боли появляются, как правило, после физической нагрузки и сопровождаются покалыванием, онемением, нарушением поверхностной чувствительности области тела от поясницы до ягодицы по бедру, голени и пальцам стопы. Человек, считающий себя совершенно здоровым, при резком движении или подъеме тяжестей может внезапно ощутить острую боль в пояснице, ногах либо ягодицах.

В тяжелых случаях наблюдаются изменения функций тазовых органов (недержание мочи и кала, нарушения менструального цикла, снижение потенции), двигательные и трофические расстройства.

На практике шейный или поясничный остеохондроз по отдельности проявляется крайне редко, чаще встречается поражение смежных отделов позвоночного столба, поэтому говорят о шейно-грудном, пояснично-грудном, пояснично-сакральном или распространенном остеохондрозе.

Лечение остеохондроза

При остеохондрозе применяются в основном консервативные (безоперационные) методы, направленные на устранение болевого синдрома и нарушений функций спинномозговых корешков.

Очень важно вовремя остановить прогрессирование дистрофических изменений, происходящих в позвоночнике.

В комплексную терапию остеохондроза входят режим

снижения физических нагрузок на позвоночник, использование всевозможных ортопедических средств для вытяжения и фиксации (специальные корсеты, бандажи, воротники), физиотерапевтические процедуры и лекарственные средства, способствующие уменьшению отеков, боли и расслаблению мышц. Большую пользу могут принести рефлексотерапия, мануальная терапия, лечебная физкультура (упражнения в теплой воде), гимнастика и массаж.

Во время обострения болезни нужно «разгрузить» пораженный отдел позвоночника. Кроме того, необходимы анальгетические средства и легкий массаж спины.

После уменьшения боли рекомендуется активная лечебная гимнастика.

Упражнения подбирает врач-ортопед в зависимости от степени развития остеохондроза и выраженности болевого синдрома.

В подострый период эффективны движения, направленные на мобилизацию позвоночника: повороты головы и туловища, наклоны, вытяжение позвоночного столба. На завершающем этапе лечения (после снижения интенсивности боли) полезны упражнения, которые помогают выработать правильную осанку и укрепить мышцы и связки, прилегающие к позвоночнику.

Большое значение при лечении остеохондроза имеет выбор обуви. Дело в том, что нагрузка на суставы и позвоночник идет именно через стопы, поэтому очень важно, чтобы она распределялась правильно.

Известно, что плоскостопие практически всегда приводит к дегенеративно-дистрофическим заболеваниям позвоночника. Обувь должна быть не просто красивой, но и мягкой, удобной, создающей лечебный эффект.

Нужно выбирать лишь те сапоги, туфли, ботинки, которые сделаны из натуральных материалов и имеют каблуки не выше 4 см.

Чтобы предотвратить обострение остеохондроза, необходимо беречься от переохлаждений, вести активный образ жизни, заниматься подходящим видом спорта (лучше всего плаванием) и следить за весом тела.

Артроз

Артроз, или остеоартроз, – болезнь суставов, вызванная дистрофическим изменением суставного хряща. Медики различают первичные формы, при которых нарушения метаболизма хрящевой ткани имеют генетическую причину, и вторичные формы, развившиеся в результате заболеваний, травм или перегрузок здорового суставного хряща. В народе этот недуг называют отложением солей.

Развивается болезнь незаметно. Примерно с 30 лет начинается естественное старение суставного хряща, а к 50 годам он почти полностью утрачивает эластичность, истончается, становится шероховатым и трескается, обнажая кость. В результате страдают и сами кости. Высыхая, они уплотняются, деформируются и покрываются наростами-остеофитами.

Изменения охватывают суставы, которые начинают болеть. Чаще всего недуг затрагивает коленные, голеностопные, тазобедренные и плечевые суставы.

Встречаются артрозы локтевого и лучезапястного сустава, нередко страдают межпальцевые суставы кисти и стопы.

Бывает так, что у одного больного поражено сразу несколько суставов, в таком случае используется термин «полиартроз».

От остеоартроза страдает около 16 % населения, причем женщины болеют чаще, чем мужчины. Он не только ухудшает самочувствие человека, но и зачастую приводит к его инвалидности.

Важными факторами риска являются лишний вес, наследственность (по женской линии) и зачастую чрезмерные физические нагрузки.

На развитие недуга способна повлиять и профессиональная деятельность человека.

Например, у строителя могут заболеть локоть и плечо, а у продавца или парикмахера, вынужденного много времени проводить на ногах, страдают коленные и тазобедренные суставы.

У балерин возникают проблемы с суставами стопы и голени, а у программистов – с локтевым и плечевым суставами правой руки, которая постоянно сжимает компьютерную мышку.

Стало заметно, что остеоартроз «молодеет»: врачи отмечают, что если у бабушки суставы «ныли» в 60 лет, а у ее дочери – в 50, то у внучки они могут заболеть уже в 40 лет.

Симптомы артроза

Даже кратковременные и незначительные боли, ощущаемые в суставах во время или после физической нагрузки, свидетельствуют о развитии заболевания.

Другие его проявления – скованность по утрам, изменение формы сустава, боли в процессе его ощупывания.

Признаком остеоартроза является так называемая стартовая боль, возникающая при первых шагах и исчезающая после того, как человек «расходится». Затем она снова начинает беспокоить при длительных нагрузках.

Боль ощущается не в пораженном хряще, в котором отсутствуют нервы, а в суставной сумке и связках.

Этот симптом свидетельствует о том, что болезнь зашла достаточно далеко и необходимо обязательно обратиться к врачу.

Артрозная боль имеет различный характер. Она может, например, появиться после продолжительного пребывания человека в одном положении, а чтобы избавиться от нее, нужно встать и походить.

Другая разновидность, напротив, возникает после длительного стояния или прогулки. Боль ощущается в коленных и тазобедренных суставах, которые испытывают наибольшее давление массы тела.

Ношение тяжестей и хождение по неровной поверхности также способствуют проявлению болевого синдрома.

При механических нагрузках на сустав неприятные ощущения появляются ближе к вечеру и исчезают в состоянии покоя и во время сна.

Для артроза характерно также «заклинивание» сустава (блокадная боль). Оно возникает внезапно даже при незначительном резком движении или повороте.

Причиной этого является так называемая суставная мышь – защемление кусочка некротизированного хряща между поверхностями суставов. При определенном движении боль затихает, так как «мышь» выводится из суставной поверхности.

По мере прогрессирования артроза боли в суставах, сначала незначительные, усиливаются при больших нагрузках, а со временем начинают беспокоить человека даже в состоянии покоя.

В конце концов они становятся постоянными и приводят к ограничению подвижности.

Внешне пораженный сустав может выглядеть деформированным.

Лечение артроза

Чем раньше было начато лечение, тем выше будет результат.

Однако и в запущенных случаях терапевтические и физиотерапевтические методы могут принес ти успех, хотя многие считают их малоэффективными по сравнению с хирургической операцией, заключающейся в эндопротезировании (замене) сустава.

При лечении артрозов применяется комплексный подход, который позволяет скорректировать ситуацию и без сложной операции.

К высокоэффективным методикам консервативного лечения относят традиционную физиотерапию, озонотерапию, криотерапию, антикоагулянтную терапию, ортопедическую мезотерапию, мануальную терапию, массаж, рефлексотерапию, гирудотерапию, стоунтерапию и дистракцию (растяжение) суставов и позвоночника, что позволяет вернуть сустав в его исходное положение. Большую пользу принесет также санаторно-курортное лечение. С помощью лазерной терапии можно снять болевой синдром и отек суставных тканей. Такое лечение способствует восстановлению функций суставов.

Не обойтись и без медикаментозной терапии (противовоспалительные средства, препараты кальция, витамины и т. д.). Очень эффективно использование протекторов синовиальной жидкости-смазки и хондропротекторов (этот термин буквально переводится как «защищающий хрящ»).

Последние представляют собой универсальные препараты, не только снимающие боль, но и предупреждающие и замедляющие развитие патологических процессов, которые происходят в суставах.

Хондропротекторы помогают стимулировать синтез основного вещества хряща и тормозят выработку разрушающего его фермента. Эти препараты хорошо переносятся и редко производят побочные эффекты.

Помимо средств, принимаемых внутрь, существуют хондропротекторы в виде мазей, гелей и препаратов для инъекций.

Не стоит заниматься самолечением, используя противовоспалительные и обезболивающие таблетки по совету знакомых. Это может нанести непоправимый вред почкам и печени.

Подбирать лекарства должен только врач.

При артрозах полезны сероводородные, радоновые, йодно-бромные ванны, которые принимают в санатории или поликлинике.

Дома можно приготовить ванну с хвойным экстрактом или морской солью. Она, так же как душ или баня, не только снимет

боль, но и улучшит кровоснабжение в суставном хряще, поможет расслабить мышцы.

Кроме того, необходимы физические упражнения, с помощью которых можно улучшить микроциркуляцию суставов и сформировать хороший мышечный корсет. Комплексы лечебной гимнастики подбираются с учетом облегчения нагрузки на больной сустав.

Правильно определить нагрузку поможет врач-ортопед. Лучше всего проводить занятия под наблюдением инструктора по лечебной физкультуре.

Весьма полезно плавание, которое, в отличие от многих других видов спорта, тренирует все группы мышц и в то же время не оказывает осевую нагрузку на суставы и позвоночник. Рекомендуется посещать бассейн хотя бы 2 раза в неделю. А вот занятия с гантелями, езда на велосипеде, бег и прыжки при артрозах противопоказаны.

Гимнастические упражнения нужно выполнять в положении сидя или лежа, чтобы не перенапрягать пораженный сустав, так как это может привести к прогрессированию болезни.

При лечении артроза очень важно максимально разгрузить сустав, поэтому необходимо избавиться от лишних килограммов, если они имеются.

Следует отказаться от привычки сидеть, положив одну ногу на другую: такая поза вредна для суставного хряща.

Представителям «сидячих» профессий необходимо избегать фиксированных поз. Физическая нагрузка не должна быть слишком длительной, периодически нужно прерывать работу и отдыхать.

Ревматоидный артрит

Ревматоидный артрит – это воспалительное заболевание тканей суставов. Врачи отмечают, что женщины страдают от него в 2–3 раза чаще, чем мужчины.

Ревматоидный артрит «терзает» человечество с древнейших времен. Следы этой болезни были обнаружены на скелетах американских индейцев в захоронениях, относящихся к 4500 году до н. э. Документ, в котором впервые описываются симптомы данного недуга, датируется 123 годом н. э.

Причины развития ревматоидного артрита различны.

Его могут спровоцировать грипп, ангина, иммунные нарушения, стресс, физическое переутомление и гормональная перестройка организма.

Эта болезнь не знает возрастных границ и может проявиться как в 25, так и в 50 лет. Иногда она поражает совсем маленьких детей. Данный недуг часто приводит к инвалидности.

Ревматоидный артрит захватывает многие суставы конечностей (полиартрит) – кистей, стоп, лучезапястные, локтевые и коленные суставы.

Течение болезни медленно прогрессирующее, а периоды обострения сменяются ремиссией.

Существует несколько этапов развития ревматоидного артрита. Для I стадии характерно опухание синовиальных сумок, вызывающее боль. II стадия – стремительное деление клеток, приводящее к уплотнению синовиальной оболочки.

На III стадии воспаленные клетки высвобождают фермент, поражающий кости и хрящи, что нередко заканчивается деформацией охваченных болезнью суставов, усилением боли и даже потерей двигательных функций.

В том случае, если болезнь зашла слишком далеко, могут появиться признаки поражения периферической нервной системы (невриты) и внутренних органов – сердца, легких, почек.

Довольно часто ревматоидный артрит сочетается с такими недугами, как остеоартроз, ревматизм и системные заболевания соединительной ткани.

Симптомы ревматоидного артрита

Главным симптомом является боль. Начинается ревматоидный артрит чаще всего с симметричных суставов пальцев рук и запястий. Если заболел какой-либо сустав на правой руке, следует ожидать, что вскоре это же произойдет и с

аналогичным суставом на левой руке.

С течением времени в процессии вовлекаются все новые суставы.

Сначала заболевание протекает медленно, симптомы появляются в течение нескольких месяцев или лет, хотя иногда ревматоидный артрит начинается остро.

Суставный синдром выражается в утренней скованности, длящейся более 30 минут. А во время сна (во второй половине ночи) могут возникнуть ощущения «корсета» и «тугих перчаток».

Суставы начинают опухать и деформироваться, постепенно нарушаются их функции.

Возможно увеличение лимфатических узлов и формирование безболезненных подкожных узелков, которые чаще всего располагаются возле локтевых суставов.

Боль в суставах становится практически постоянной, а при активных движениях она только усиливается.

Кроме того, существуют другие проявления ревматоидного артрита.

К ним относятся слабость, постоянная усталость и мышечные боли. Некоторые симптомы, в том числе повышенная температура (иногда даже до 39°), напоминают течение гриппа.

Иногда при ревматоидном артрите наблюдаются депрессия, отсутствие аппетита, снижение веса и анемия.

Ладони и ступни больного могут быть постоянно холодными или влажными от пота.

В результате нарушения работы желез в области рта и глаз возможна недостаточная выработка слюны и слез.

Во время долгого сидения могут появиться боли в суставах. Неприятные ощущения зачастую связаны с переменой погоды.

Лечение ревматоидного артрита

Лечение заболевания должно быть комплексным, а назначает его врач. Значимое место отводится лекарственной терапии.

При отсутствии внесуставных симптомов (жар, лихорадка, синдром Фелти и др.) назначают нестероидные противовоспалительные средства (аспирин, индометацин, ибупрофен и т. п.).

Если суставы сильно поражены, в них вводят кортикостероидные препараты.

Применяются и так называемые базисные средства (делагил, соли

золота). Они действуют медленно, поэтому продолжительность их приема составляет от 6 месяцев до

нескольких лет.

Чтобы предотвратить тугоподвижность суставов, необходимы занятия лечебной физкультурой для поддержания их двигательной функции и сохранения мышечной массы.

В тех случаях, когда болезнь зашла слишком далеко, потребуется оперативное вмешательство.

Если суставы воспалены умеренно, помогут физиотерапия (электрофорез с нестероидными противовоспалительными средствами, фонофорез с гидрокортизоном, аппликации димексида) и санаторно-курортное лечение.

При лечении ревматоидного артрита внимание должно быть направлено на профилактику остеопороза.

Необходимы меры по восстановлению нарушенного кальциевого баланса для повышения всасывания его в кишечнике и уменьшения выведения из организма. В этих целях назначается диета с повышенным содержанием кальция, о которой будет рассказано ниже.

Болезнь Бехтерева

При болях в пояснице обычно возникает мысль об остеохондрозе и радикулите, однако данный симптом может свидетельствовать о совсем другом заболевании, известном как анкилозирующий спондилоартрит, или болезнь Бехтерева.

Это хроническое воспалительное заболевание суставов и позвоночника. Его причиной является генетическая предрасположенность.

Иммунная система людей, обладающих антигеном HLA-B 27, по ошибке принимает ткани суставов и связок за чужеродное образование, в результате чего развивается воспаление.

Высокому уровню агрессивности иммунитета способствуют различные хронические инфекции, из-за которых лечение зачастую не является эффективным.

Болезнетворные микробы могут никак не проявлять себя, человек ничего не подозревает, но иммунитет «знает» о присутствии «чужаков».

К таким инфекциям относятся хронический тонзиллит и фарингит (воспаление миндалин и слизистой оболочки глотки), хроническое воспаление околоносовых пазух, герпес (периодические высыпания на губах или половых органах), дисбактериоз кишечника, кишечные паразиты, инфекции мочеполовой сферы (простатит, уретрит, цистит и т. д.), воспалительные кисты у корней зубов. Обострение заболевания могут спровоцировать и обычные сезонные вирусные инфекции. Излишней агрессивности иммунитета также способствуют стрессы, неврозы и эмоциональное переутомление.

Болезнь Бехтерева поражает суставы, сухожилия и связки. Изменения также происходят в синовиальной оболочке суставов и костной ткани. Сначала в суставах и сочленениях крестца развивается воспалительный процесс, а затем поражение распространяется по всему позвоночнику.

В дальнейшем могут пострадать любые суставы – от тазобедренных до суставов пальцев.

В большинстве случаев воспаление можно вылечить с помощью лекарственных средств. Однако иногда происходит окостенение связок позвоночника, межпозвонковых суставов и дисков.

В результате позвонки как бы срастаются между собой, лишая позвоночный столб гибкости и подвижности. При отсутствии лечения через несколько лет может наступить полная обездвиженность, так как все позвонки превратятся в одну

негнущуюся костную структуру. Этот процесс называется «анкилозирование».

Большую опасность представляют и осложнения.

Примерно у 20 % страдающих болезнью Бехтерева врачи отмечают поражения сердца и аорты, что проявляется одышкой, болью за грудиной и нарушениями сердечного ритма. Может также развиться амилоидоз – перерождение почек, которое приводит к почечной недостаточности.

Снижение подвижности грудной клетки из-за болезни Бехтерева может спровоцировать возникновение туберкулеза и других легочных заболеваний.

Мужчины страдают болезнью Бехтерева в 9 раз чаще женщин, а признаки этого недуга обычно проявляются в возрасте 15–30 лет.

Симптомы болезни Бехтерева

На ранней стадии болезнь распознать может только специалист с помощью рентгеновских снимков. Главными симптомами являются утренняя скованность в поясничном отделе позвоночника и боль, которая обычно появляется ночью и усиливается к утру. Эти ощущения могут продолжаться в течение 2 часов с момента пробуждения и уменьшаются после гимнастических упражнений и горячего душа. Они возникают и днем в состоянии покоя, при движении уменьшаются, а ближе к вечеру могут вовсе исчезнуть.

Боль может ощущаться глубоко в ягодицах, что является следствием поражения суставов крестца (сакроилеит). Ее часто принимают за радикулит, грыжу межпозвонкового диска или воспаление седалищного нерва.

По мере развития заболевания воспалительный процесс, начавшийся с поясничного отдела позвоночника, распространяется выше. Примерно в 50 % случаев недуг захватывает суставы конечностей (чаще всего плечевые или тазобедренные).

Иногда появляются такие симптомы, как боли в пяточных костях и небольшая припухлость мелких суставов стоп и кистей.

Постепенно физиологические изгибы позвоночного столба сглаживаются, развивается патологический кифоз (сутулость) грудного отдела. В этом случае опытный врач может поставить правильный диагноз по характерной позе пациента.

Данный этап продолжается долго (иногда годами).

Из-за воспалительного процесса в области позвоночника ощущается болезненное напряжение мышц спины.

Развитие патологии не всегда начинается с позвоночника, иногда первыми воспаляются суставы рук и ног, из-за чего анкилозирующий спондилоартрит ошибочно принимают за ревматоидный артрит.

На поздних этапах заболевания при отсутствии лечения окостенение межпозвонковых дисков и сращивание суставов позвонков становится хорошо заметным на рентгеновских снимках, где можно увидеть сформировавшиеся «мостики» между позвонками.

Отмечается укорачивание позвоночника, человек испытывает затруднения в наклонах вперед, назад и в стороны.

Боли могут возникать при кашле, чиханье и глубоком вдохе.

В состоянии покоя они усиливаются, а при умеренной физической активности неприятные ощущения уменьшаются.

Примерно у 30 % больных анкилозирующим спондилоартритом проявляются такие симптомы, как воспаление тканей глаз (увеит, иридоциклит) или сердца (миокардит) и формирование клапанных пороков сердца, аорты (аортит), легких, почек и нижних отделов мочевыводящих путей. Иногда болезнь начинается именно с этих проявлений, а не с болей в нижней части позвоночника.

У детей и подростков болезнь Бехтерева обычно начинается с поражения периферических суставов, наблюдается также небольшое повышение температуры тела.

Если заболевание не лечить, позвоночник полностью обездвиживается, а у человека появляется характерная «поза просителя»: сгорбленная спина, наклоненная голова, руки согнуты в локтях, а ноги – в коленях.

Как отличить болезнь Бехтерева от остеохондроза

Для назначения правильного лечения нужна верная постановка диагноза. На ранних стадиях болезнь Бехтерева могут распознать только специалисты с помощью рентгеновских снимков. Иногда ее принимают за остеохондроз, чтобы не ошибиться, необходимо знать, чем отличаются эти заболевания.

Болезнь Бехтерева развивается в основном у молодых мужчин, в то время как дегенеративные заболевания позвоночника (остеохондроз, спондилез) начинаются после 35–40 лет.

Для анкилозирующего спондилоартрита характерно усиление болей в состоянии покоя, особенно во второй половине ночи.

Они уменьшаются днем, когда человек двигается, а ближе к вечеру могут исчезнуть. А при остеохондрозе боли носят

постоянный характер и усиливаются после физической нагрузки, особенно часто это наблюдается в конце рабочего дня.

Кроме того, симптомами болезни Бехтерева являются припухание и болезненность одного или нескольких суставов.

Для остеохондроза их воспаление нехарактерно.

На начальной стадии болезни Бехтерева противовоспалительные средства сразу и практически полностью снимают боль.

При остеохондрозе такие лекарства если и помогают, то далеко не сразу и не полностью.

У больных анкилозирующим спондилоартритом движения в пояснице затруднены во всех направлениях (вверх и вниз, влево и вправо, вбок, вперед и назад).

Люди, страдающие дегенеративным заболеванием позвоночника, могут низко наклоняться хотя бы в одну сторону, а также делать повороты в стороны.

Как отличить болезнь Бехтерева от ревматоидного артрита

Анкилозирующим спондилоартритом болеют главным образом мужчины, в то время как от ревматоидного артрита страдают в основном женщины (до 75 % случаев).

При ревматоидном артрите суставы (в основном кисти) поражаются симметрично, что не характерно для болезни Бехтерева.

В случае болезни Бехтерева сакроилеит (воспаление крестцово-подвздошных суставов), поражение грудино-ключичных и грудино-реберных сочленений встречаются часто, а при ревматоидном артрите – очень редко. У больных анкилозирующим спондилоартритом не бывает подкожных ревматоидных узелков, которые можно увидеть у тех, кто страдает от ревматоидного артрита.

Лечение болезни Бехтерева

Терапия должна быть комплексной, достаточно продолжительной и состоять из нескольких этапов (стационар, санаторий, амбулаторное лечение). Программу лечения составляет врач-ревматолог.

Прежде всего нужно снизить агрессивность иммунной системы, чтобы остановить воспалительный процесс в суставах и связках, приводящий к анкилозу, то есть к уменьшению подвижности позвоночника и суставов.

Необходимо выявить и вылечить хронические инфекции (хронический тонзиллит, герпес, простатит, цистит и т. д.), чтобы в дальнейшем использовать как можно меньше лекарств при терапии болезни Бехтерева.

Очень важно контролировать риск обострения и не допускать инфекции, интоксикации и появления иных факторов, которые способны повысить агрессивность иммунитета. В комплексном лечении анкилозирующего спондилоартрита применяются длительные курсы нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикоидов, а при тяжелом течении болезни показаны иммунодепрессанты. Довольно эффективны мануальная терапия, физио– и гирудотерапия. Ферменты, которые содержатся в слюне пиявок, «размягчают» позвоночник, делают его более гибким и подвижным, а также обладают противовоспалительным свойством.

Чтобы предотвратить нарастающую тугоподвижность, больному обязательно назначают ежедневную лечебную гимнастику (по 30 минут 2 раза в день).

Комплекс, в котором преобладают медленные, тянущие позвоночник упражнения, для каждого пациента врач составляет индивидуально. Лучшие виды спорта при болезни Бехтерева – плавание и ходьба на лыжах. Они отлично тренируют и укрепляют мышцы спины и ягодиц. А вот прыжки и иные спортивные занятия, где применяются резкие движения, вредны. Правильно подобранные физические нагрузки, от которых нельзя отказываться даже при плохом самочувствии, остановят окостенение позвоночника.

Кроме того, очень важно обучиться мышечному расслаблению.

Приостановить развитие неподвижности грудной клетки поможет глубокое дыхание.

На начальной стадии болезни необходимо бороться с характерными позами («поза просителя», «поза гордеца»). Спать нужно на жестком матрасе без подушки.

В комплексном лечении болезни Бехтерева используется массаж. Однако к нему, как и к физиопроцедурам, нельзя прибегать во время обострений. Лечебный массаж нужно проводить курсами 4–6 раз в год.

Больные анкилозирующим спондилоартритом должны беречься от переохлаждений и избегать физического и нервного переутомления. Помимо этого, противопоказано лечение иммуностимуляторами, так как они могут спровоцировать обострение.

Чтобы не перегружать суставы, люди, страдающие болезнью

Бехтерева, обязательно должны следить за своим весом. Снизить его помогут диеты, применяемые при болезнях суставов и позвоночника.

Позвоночная грыжа

Позвоночная грыжа – это определенная стадия развития дегенеративного процесса позвоночника, для которой характерно выпячивание диска с дальнейшим разрывом фиброзного кольца и смещением (иногда вытеканием) пульпозного ядра. Первые признаки могут возникнуть уже в возрасте 30–35 лет.

Главной причиной формирования грыжи является остеохондроз. Значительный «вклад» в развитие болезни могут внести и такие факторы, как постоянные статические и динамические нагрузки, травмы, вибрации. Очень важную роль играют искривление позвоночника, нарушение осанки, малоподвижный образ жизни и лишний вес.

Межпозвонковый диск – студенистое пульпозное ядро, окруженное фиброзным кольцом, представляющим собой ткань волокнистой структуры, которая напоминает сухожилие. Ткани диска лишены собственных кровеносных сосудов, поэтому питание происходит посредством диффузии. Большую роль в его осуществлении играют мышцы, располагающиеся возле позвоночника.

В результате мышечного напряжения, создаваемого физическими нагрузками или неудобной позой, в межпозвонковых дисках начинаются дистрофические процессы. Их могут спровоцировать не только физические, но и психологические перегрузки.

С течением времени количество жидкости в ткани диска снижается, что ведет к уменьшению его толщины и появлению трещин фиброзного кольца. Он становится хрупким, перестает справляться со своей ролью амортизатора, своеобразного защитника позвоночника. Начинает формироваться межпозвоночная грыжа.

Болезнь состоит из нескольких последовательных этапов.

Сначала идет процесс дегенерации межпозвонкового диска, затем пролапс (выпадение), или протрузия диска, а потом возникает собственно грыжа.

Заканчивается процесс секвестрацией – образованием в грыжевом выпячивании полости из-за нарушения питания в нем с дальнейшим сморщиванием и уменьшением. Грыжа постепенно превращается в рубец и закрывает место своего выхода.

Такое состояние может сформироваться в любом отделе позвоночника.

В шейном отделе развитие заболевания происходит очень быстро, а больной вскоре может стать инвалидом. Даже при

совсем маленьких (до 2 мм) грыжах клиническая картина может быть сильно выраженной. Грыжа шейного отдела позвоночника до 4–5 мм считается очень большой и требует скорейшего лечения.

Часто встречаются грыжи пояснично-крестцового отдела позвоночника, в то время как в грудном отделе они отмечаются редко.

Большое значение имеет направление развития грыжи. Если она выдается вперед или в стороны, возможны сильные боли и нарушение работы внутренних органов. Страдает тот орган, за который отвечает сегмент спинного мозга, на чьи нервные корешки давит грыжа. Если межпозвонковый диск выпячивается в одну сторону, на противоположной стороне сокращается расстояние между позвонками, в результате чего происходит защемление нервных отростков между позвонками. Самым сложным случаем считается направление грыжи в сторону спинного мозга, так как это приводит к его повреждению.

Симптомы позвоночной грыжи

На начальной стадии развития болезни появляются несильные и непродолжительные боли в спине после физических нагрузок, неудобной позы во время работы, а иногда и во время сна.

Эти симптомы могут проявиться еще в молодом возрасте, однако многие не обращают на них внимания. Признаки сформировавшейся грыжи позвоночника зависят от места ее расположения, размеров и направления, в котором она выпячивается.

При грыже шейного отдела позвоночника возможны такие проявления, как боль в руке или плече, онемение пальцев кисти, головные боли, головокружение, повышение артериального давления, метеозависимость. Очень часто они сочетаются друг с другом.

Межпозвоночная грыжа грудного отдела проявляется постоянной болью, когда человек находится в вынужденной позе. Болевые ощущения сочетаются обычно со сколиозом или кифосколиозом.

Наиболее частым явлением считается грыжа поясничного отдела позвоночника, на которую указывают онемение пальцев ноги, боль в голени или стопе, онемение в паху. Болезненные ощущения в ноге чаще проявляются по задней поверхности, реже по передней и боковой вплоть до бедра. Один из симптомов заболевания – продолжительная (до 3 месяцев) боль в области поясницы.

Боль в пояснице свидетельствует о первом этапе заболевания и предшествует выпадению грыжи, после чего появляется боль в ноге ниже колена. Обычно она начинается после подъема тяжестей (лишний вес также может сыграть роковую роль), чрезмерной физической нагрузки, резкого движения или продолжительного пребывания в неудобной позе.

Лечение позвоночной грыжи

Поставить правильный диагноз позволяет МРТ – магнитно-резонансная томография. Чем раньше обратиться за помощью к врачу, тем эффективнее будет лечение. Оно может быть как консервативным, так и операционным, все зависит от размера и локализации грыжи, а также от поведения самого человека. Если грыжа небольшая, боль несильная, а пациент ведет себя правильно (не поднимает тяжестей, следит за своим весом) и выполняет рекомендации врача, на начальных этапах развития возможно частичное ее рассасывание и уменьшение размеров.

В настоящее время для лечения грыжи позвоночника используется мануальная терапия, но следует иметь в виду, что это не вправит грыжу и не уменьшит ее.

Такое воздействие следует доверять только высококвалифицированному специалисту и лишь как дополнение к медикаментозному лечению. Не слишком умелый «костоправ» может направить своего пациента прямо на операционный стол.

Действия мануального терапевта нацелены сначала на снятие болевого синдрома, а затем на восстановление тонуса мышц и связок, поддерживающих позвоночный столб в вертикальном положении, что позволит снизить нагрузку на пораженный диск и приостановить деструктивные изменения в позвоночнике.

В дальнейшем мануальная терапия будет направлена на поддержание связочного аппарата и улучшение кровоснабжения поврежденного участка позвоночника. Но если мануальная терапия после 3-го сеанса не дает положительных результатов, курс желательно приостановить, возобновив его позже.

При острых болях необходимы постельный режим и назначение обезболивающих и противовоспалительных препаратов.

Перед физическими нагрузками рекомендуется надевать фиксирующий гибкий корсет для предотвращения увеличения грыжи.

Если боли на начальном этапе не очень сильные, врачи рекомендуют меньше лежать или сидеть и больше двигаться, соблюдая при этом осторожность. Необходимо избегать опасных

движений, например наклонов вперед, подъема каких-либо предметов из положения нагнувшись. Если требуется поднять что-то с пола, нужно присесть на корточки с прямой спиной. При подъеме тяжестей в каждую руку следует брать не более 3 кг. Нельзя держать вещи на вытянутых руках, их нужно прижимать к телу.

Принести пользу могут и специальные упражнения, которые должен подбирать врач. Как и к мануальной терапии, на первом этапе развития болезни к ним нужно относиться с осторожностью. А вот при грыже со «стажем» в 1–2 года и мануальная терапия, и упражнения лечебной физкультуры, и кинезотерапия (лечение с помощью специальных тренажеров декомпрессионного и антигравитационного действия) будут практически безопасны.

При консервативном лечении грыжи назначают обезболивающие лекарства, нестероидные противовоспалительные препараты, рассасывающие средства, хондропротекторы и витамины, поддерживающие нервные корешки в тонусе.

Вне обострения хороший эффект могут дать физиотерапия и лечебный массаж.

Полезно также использование подводно-горизонтального вытяжения в минеральной воде. При длительном болевом синдроме врачи назначают антидепрессанты и психотерапию.

В экстренных ситуациях (грыжа давит на нервные корешки, вызывая нестерпимую боль, сильно ограничивая движение и превращая тем самым человека в инвалида) возникает вопрос о проведении хирургической операции. Однако и в этом случае решать, как поступить, должен сам больной, поговорив с врачом о перспективах и взвесив все «за» и «против».

В 5–20 % случаев после хирургического вмешательства болевой синдром остается, потому что вызван не столько грыжей, сколько иными причинами.

Особенно часто такое случается, когда с момента выпадения грыжи прошло много времени. Кроме того, следует помнить, что все операции на позвоночнике являются весьма рискованными.

Даже очень опытный хирург не может гарантировать благоприятного исхода лечения. Поэтому, прежде чем решиться на операцию, необходимо сначала испробовать другие методы лечения.

Радикулит

Радикулит – одно из самых частых осложнений остеохондроза позвоночника. В основе этого заболевания лежит поражение корешков спинномозговых нервов, проявляющееся на почве дегенеративных процессов в межпозвонковых дисках, связках и суставах позвоночника при остеохондрозе (95 % случаев), грыже межпозвоночного диска или травмах позвоночника. Спровоцировать внезапный приступ радикулита могут инфекционное заболевание (грипп, ангина, ревматизм), нарушение обмена веществ, подъем тяжестей и продолжительное нахождение тела в неудобном положении.

По медицинской статистике, жертвой радикулита становится каждый восьмой человек в возрасте старше 40 лет. Однако в последнее время это заболевание все чаще отмечается среди совсем молодых людей. Больше всего страдают от него представители умственного труда, чья работа связана с компьютером, и профессиональные спортсмены.

В зависимости от места расположения пораженных корешков различают шейный, шейно-плечевой, грудной и пояснично-крестцовый радикулит (ишиас). Последняя разновидность встречается чаще всего. По характеру течения болезнь может быть острой или хронической.

Диагноз ставится врачом-неврологом по результатам исследования позвоночника с помощью рентгена.

Симптомы радикулита

Проявления радикулита всегда внезапны. Одно неловкое движение может отозваться прострелом – сильнейшей болью в спине, которая не дает человеку ни согнуться, ни разогнуться.

При шейном радикулите (поражении верхнешейных корешков)

боль отмечается в области затылка и шеи. Она усиливается при кашле и попытках повернуть голову. В результате больной принимает защитную рефлекторную позу, при которой голова отклонена назад. Если шейный радикулит развился на почве остеохондроза, спондилеза и других дегенеративных поражений позвоночника, корешковые боли могут проявляться в сочетании с головокружением, нарушением слуха, неустойчивостью при ходьбе и другими симптомами, возникающими при недостаточном кровоснабжении головного мозга.

Шейно-плечевой радикулит (поражение нижнешейных и

верхнегрудных корешков) вызывает интенсивную боль стреляющего характера.

Локализуясь в области шеи, плечевого пояса, лопаток и верхних конечностей, она может резко усилиться при кашле, движениях рук, повороте и наклоне головы.

При грудном радикулите (поражении средне– и нижнегрудных корешков) наблюдается приступообразная, опоясывающая боль по ходу межреберных нервов. Она усиливается во время движения и при глубоком вдохе.

В случае пояснично-крестцового радикулита (поражения поясничных и крестцовых корешков) боль локализуется в области поясницы, крестца и отдает в ягодицу, а далее по ходу седалищного нерва – в бедро, голень, иногда в стопу.

Боли усиливаются при кашле, движении, ходьбе, наклонах туловища и растяжении корешков во время выпрямления ноги в коленном суставе.

При диагностике пояснично-крестцового радикулита имеют значение такие проявления, как болезненность паравертебральных точек пояснично-крестцового отдела позвоночника и симптомы натяжения корешков и седалищного нерва.

Нередко наблюдаются искривление позвоночника (например, сколиоз, являющийся рефлекторной противоболевой позой), расстройство чувствительности, снижение коленного рефлекса и выпадение ахиллова рефлекса.

Лечение радикулита

Самое главное во время внезапного приступа радикулита – обеспечить полный покой.

Больной должен лечь в постель, но она не должна быть слишком мягкой.

Ему нужно дать обезболивающее средство (таблетки, согревающую противовоспалительную мазь). Больное место нужно обмотать шерстяным платком.

Лечение радикулита выстраивается в зависимости от причины его возникновения и стадии развития.

В комплексной терапии применяются болеутоляющие препараты, новокаиновая блокада, средства раздражающего действия (пчелиный или змеиный яд, настойка горького перца), витамины группы В, биогенные стимуляторы (алоэ, стекловидное тело и др.) и антихолинэстеразные препараты.

Если радикулит вызван дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника (например, остеохондрозом),

полезными будут разнообразные виды вытяжения и физиотерапевтические процедуры: ультрафиолетовое облучение, ультразвук, диадинамические токи, электрофорез с лекарственными препаратами, индуктотермия, радоновые ванны, грязь и т. п. при отсутствии обострений рекомендуются различные виды массажа, лечебная физкультура, иглоукалывание, фитотерапия и санаторно-курортное лечение.

Эти меры направлены на снятие воспалительных процессов, снижение мышечного напряжения и улучшение трофики.

Чтобы предотвратить обострение, страдающие радикулитом люди должны беречься от переохлаждения и физического перенапряжения.

При остром радикулите, так же как и при обострении хронической формы заболевания, показан постельный режим.

Сколиоз

Сколиоз представляет собой стойкое боковое искривление позвоночника с образованием реберного горба.

В зависимости от локализации различают шейную, грудную и поясничную разновидности. Встречается также комбинированная форма.

При шейном сколиозе деформируется грудная клетка, иногда это затрагивает и кости лица. Грудной сколиоз характеризуется искривлением грудного отдела позвоночника, смещением живота вперед и подъемом вверх пораженного плеча и лопатки.

Поясничный сколиоз не слишком сильно изменяет форму позвоночника, однако именно в этом случае человек может испытывать интенсивные боли.

Простой (частичный) сколиоз искривляет позвоночник в одну сторону. При сложной форме заболевания часто наблюдается несколько искривлений разных направлений. Существует также тотальный сколиоз, когда искривлен весь позвоночный столб.

Деформация позвоночника и грудной клетки при сколиозе оказывает неблагоприятное воздействие на внутренние органы, а сжатие изменяет расположение органов грудной и брюшной полости. Из-за нарушения дыхания появляются патологии легочного кровообращения и застой крови в легких, сердце испытывает чрезмерную нагрузку.

Искривленный позвоночник уродует фигуру и защемляет нервные окончания возле позвоночного столба, что ведет к нарушению обмена веществ, головным болям и болезненным ощущениям в области поясницы, лопаток и грудной клетки. Нередко возникают проблемы с потенцией и пищеварением.

Сколиоз может быть фиксированным и непостоянным, то есть проявляющимся лишь в определенном положении (например, когда человек сидит или лежит).

Различают также врожденный и приобретенный сколиоз. В первом случае причиной болезни является недоразвитие позвонков или их патологическая форма, а во втором заболевание возникает как следствие ревматизма (особо острая форма, вызванная резким напряжением мышц спины, воспалительным процессом в мышцах или суставах позвоночника), рахита (при чрезмерных физических нагрузках или гиподинамии происходит размягчение костей), поражения нервной системы (паралич) или неправильной осанки.

Многие полагают, что сколиоз является заболеванием подростков, но это не так, ему подвержены и взрослые люди.

Причиной как врожденного, так и приобретенного сколиоза могут быть травмы элементов позвоночного столба (позвонков, дисков, сосудов), патологии эндокринных желез и нарушение обмена кальция в организме.

Негативными факторами являются статические или динамические физические нагрузки, при которых чрезмерное давление испытывают наиболее слабые участки позвоночного столба.

Риску заболеть сколиозом подвержены люди, которые большую часть дня проводят сидя (учащиеся, сотрудники офисов).

В таком положении мышцы расслаблены, а значит, позвоночник, лишенный их защиты, принимает всю нагрузку на себя.

Сколиозом страдает около миллиарда людей.

Деформация позвоночника у 30 % больных со временем нарастает, укорачивается туловище, уменьшается объем грудной клетки и брюшной полости.

Симптомы сколиоза

Начальные стадии (I и II степени) проходят бессимптомно, поэтому человек даже не подозревает о наличии у него заболевания.

Но если в этот период не диагностировать сколиоз, недуг станет прогрессировать и проявится болями, недомоганиями, физическими дефектами и нарушениями работы организма.

На сколиоз может указывать плечо, которое в положении стоя поднимается выше другого, или выпирающий угол одной из лопаток.

Кроме того, когда человек наклоняется вперед, зачастую может быть заметно искривление позвоночного столба.

Если наблюдается хотя бы один из перечисленных признаков, необходимо как можно скорее обратиться за медицинской помощью.

Лечение сколиоза

В комплексной терапии сколиоза используются лечебная физкультура, массаж и мануальная терапия, однако проводить эти процедуры должны только высококвалифицированные специалисты.

Назначить их может лишь врач-ортопед. Следует иметь в виду, что при некоторых формах сколиоза мануальная терапия

противопоказана.

Очень важны профилактические меры, направленные против развития болезни. Необходима правильная организация рабочего пространства, оно должно быть устроено так, чтобы больной не сутулился и не перегружал позвоночник.

Не рекомендуется спать на мягкой постели.

Важную роль для профилактики и лечения сколиоза играют также правильное питание и двигательная активность.

Лечение заболевания состоит из трех этапов.

Сначала производится активное воздействие на искривление. Затем начинается его исправление.

Последний, наиболее трудный этап терапии – закрепление правильного положения позвоночного столба.

Чтобы защитить позвоночник, необходимо тренировать расслабленные или вовсе не работающие мышцы, используя лечебную гимнастику. Упражнения должен подбирать врач в зависимости от характера болезни и ее стадии. Большой оздоровительный эффект производит плавание.

Очень полезны такие мероприятия, как длительное ношение деротирующего корсета, тренировка равновесия, овладение приемами расслабления позвоночника и мышц спины.

Чтобы нормализовать деятельность внутренних органов, больной должен заниматься выработкой правильной осанки.

Остеопороз позвоночника

Остеопороз – общее заболевание соединительной ткани организма, в основном костей конечностей и позвоночника. Главным его проявлением является уменьшение костной массы и изменение ее структуры, что приводит к деформациям костей и переломам в пораженных участках. При этом кости очень плохо срастаются, а иногда это вовсе не происходит. Если болезнь зашла далеко, не только незначительный удар, но и даже резкое движение может закончиться переломом.

По степени распространенности остеопороз занимает 4-е место, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, сахарному диабету и злокачественным опухолям. По статистике, им страдают более 200 миллионов человек. Обычно он развивается у пожилых людей, хотя встречается и у молодых людей при недостатке кальция в организме. Женщины болеют несколько чаще, чем мужчины. После 60 лет этот недуг знаком каждой четвертой представительнице слабого пола. Перелом бедра как осложнение остеопороза – одна из наиболее частых причин инвалидизации и ранней смертности женщин. Заболевание не имеет тенденции к снижению. Более того, число людей, страдающих им, неуклонно растет.

В здоровом молодом организме костная ткань постоянно обновляется, однако с возрастом этот процесс замедляется. Уже после 30 лет разрушение и удаление старой костной ткани идет гораздо быстрее, чем формирование новой.

При остеопорозе страдают все кости, но чаще всего поражаются позвонки, кости бедра и предплечья.

Факторы, способствующие развитию остеопороза

Генетическая предрасположенность. Наибольшее количество костной массы человек накапливает к 30–40 годам. Неблагоприятные изменения и особенности, способствующие малому и медленному накоплению костного массива, зачастую передаются от родителей к детям.

Причинами генетических изменений могут быть радиоактивные излучения, воздействие вредных химических веществ и т. д. Эти изменения настолько прочные, что передаются из поколения в поколение.

Принадлежность к европеоидной или монголоидной расе. Ученые выяснили, что остеопорозу подвержены жители европейских стран, Китая, Вьетнама, Японии и Кореи. А вот у

представителей негроидной расы это заболевание встречается намного реже.

Низкий рост, маленький вес. Хрупкое телосложение (так называемая узкая кость) и вес менее 50 кг, что в большей степени характерно для представительниц слабого пола, являются факторами риска развития остеопороза.

Женщины с более мощным скелетом и плотным телосложением меньше подвержены этому заболеванию.

Следует также иметь в виду, что женские половые гормоны (эстрогены), защищающие от остеопороза,

образуются не только в железах внутренней секреции, но и в жировой ткани.

Пожилой и старческий возраст. Снижение костной массы является естественным процессом при старении человека независимо от его пола, расовой и национальной принадлежности.

Ее образование продолжается до 25 лет, затем примерно до 40-летнего возраста она не изменяется, после чего начинается ее уменьшение.

Принадлежность к женскому полу. К 90 годам у женщин костная масса уменьшается на 30 % (относительно всей костной системы), а у мужчин только на 20 %. К этому фактору добавляются и два других – изначально меньший объем костной ткани в организме представительниц слабого пола и негативное влияние менопаузы.

В результате остеопороз больше распространен среди женщин, чем среди мужчин.

Климакс. В постклимактерический период (в возрасте от 50 до 80 лет) женщины теряют больше костного вещества, чем их ровесники-мужчины.

После 50 лет риск заболеть остеопорозом у женщин значительно возрастает. Еще быстрее идет снижение объема костной массы при преждевременном прекращении менструаций.

Кормление ребенка грудью дольше 6–8 месяцев. Вскармливание младенца лишает женщину большого количества кальция, который необходим ей для поддерживания структуры костей в нормальном состоянии.

Раннему началу и быстрому развитию остеопороза способствуют и многочисленные беременности, тоже «вытягивающие» из организма полезные вещества. К факторам риска относятся бесплодие, нерегулярный менструальный цикл, позднее наступление менструаций и операции на яичниках до наступления климактерического периода.

Светлая кожа (особенно у женщин).

Курение. Никотин усиливает вымывание кальция из костей и выведение его из организма с мочой.

Малоподвижный образ жизни. Слабый мышечный корсет лишает позвоночник и кости защиты и поддержки.

Недостаточное потребление кальция с продуктами питания. Риск развития заболевания возрастает, если человек получает с пищей менее 1 г кальция в сутки.

Повышенное потребление белковых веществ. Излишнее поступление белка с едой приводит к закислению крови, в результате чего из костной ткани начинают вымываться кальций и фосфор.

Употребление пищи с повышенным содержанием жира и клетчатки.

Жировые вещества и растительная клетчатка тормозят всасывание кальция в желудочно-кишечном тракте, что увеличивает риск развития остеопороза.

Злоупотребление алкоголем. Употребление чрезмерного количества любых спиртных напитков приводит к неблагоприятным изменениям структуры костной ткани.

Чрезмерное потребление кофе. Было установлено, что кофеин обладает мочегонным свойством, что способствует быстрому выведению кальция из организма.

Относительно безопасным в отношении развития остеопороза может быть норма до 5 чашек кофе в день.

Длительный прием некоторых лекарственных препаратов (кортикостероидов, гепарина, левотироксина, противосудорожных средств и т. п.).

Продолжительная неподвижность сегмента позвоночника и конечности (например, в результате наложения гипсовой повязки).

Патологии, повышающие риск развития остеопороза

Отсутствие аппетита нервного характера.

Результатом данной патологии является снижение поступления кальция с пищей.

Базедова болезнь. Чрезмерное количество гормонов щитовидной железы в организме способствует разрушению костной ткани и вымыванию из нее кальция и фосфора.

Избыток гормонов надпочечников. Это может быть вызвано их поражением или опухолью гипофиза. Механизм развития данной патологии такой же, как и при базедовой болезни.

Акромегалия. Это врожденная патология, связанная с избыточным количеством гормона роста гипофиза в организме.

Гипотиреоз. Он представляет собой врожденную или приобретенную недостаточность функции щитовидной железы.

Сахарный диабет I типа, развивающийся в детстве. Дефицит гормона инсулина приводит к тому, что разрушение костной ткани начинает преобладать над ее наращиванием.

Ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) и ряд других системных заболеваний соединительной ткани.

Чрезмерная активность паращитовидной железы. Эта патология приводит к усилению процессов разрушения костной ткани и ускоренному выведению кальция из организма.

Некоторые проблемы с желудочно-кишечным трактом. К ним относятся состояния после операции на желудке, хроническое воспалительное заболевание тонкого кишечника любой природы, хроническое воспаление поджелудочной железы.

Цирроз печени.

Болезни системы крови и кроветворения (гемолитическая анемия, гемохроматоз).

Недоразвитие половой системы. Нормально развитые мужские и женские половые органы выделяют большое количество гормонов, которые нужны для роста и развития костной ткани в период полового созревания.

Некоторые наследственные заболевания (в том числе синдром Шерешевского – Тернера).

Симптомы остеопороза Развивается остеопороз довольно медленно и незаметно. В первые 10–15 лет болезнь может протекать бессимптомно. Возможны жалобы на ноющие боли в костях, особенно в грудном и поясничном отделах позвоночника, что принимается за радикулит. Однако болевые ощущения несильные и проходят после отдыха, как бывает при сильной усталости.

Остеопороз – это заболевание не только одного органа. Оно затрагивает весь костный аппарат, поэтому его симптомы могут быть различными в зависимости от локализации пораженного органа и формы самого недуга. Наиболее выраженным признаком остеопороза позвоночного столба является болевой синдром (главным образом в области поясницы и в крестцовом отделе позвоночника). Возможен также переход болевых ощущений на тазобедренные суставы.

Если они возникают в иных местах, значит, поражены другие кости: голеностопные суставы, грудная клетка (в особенности ребра) и кости тазового пояса.

На начальных стадиях остеопороза боли неинтенсивные и имеют периодический характер. Однако по мере его

прогрессирования и увеличения искривлений позвоночника они становятся практически постоянными. Это обусловлено непрерывным напряжением мышц спины и связочного аппарата позвоночного столба. Очень резкими и сильными болевые ощущения становятся при осложнениях заболевания – переломах позвонка или ребра.

Если поврежден грудной отдел позвоночника, у больного появляются чувство тяжести в промежутке между лопатками и слабость во всех группах мышц (особенно спинных). Человек становится вялым, старается не проявлять никакой физической активности, большую часть времени проводит сидя или лежа в позе, позволяющей держать мышцы спины максимально расслабленными, чтобы нагрузка на позвоночник была как можно меньше. Его может беспокоить боль не только в пораженном отделе скелета, но и в других областях (в проксимальных отделах бедер, костях таза и дистальных отделов верхних и нижних конечностей). Чаще всего она тупая, ноющая, метеозависимая, нарастает после небольшой нагрузки по вечерам и исчезает после отдыха.

Проводя антропометрические исследования в динамике, врач может выявить у некоторых больных уменьшение роста, вызванное «проседанием» позвонков. По такому симптому можно диагностировать остеопороз даже на начальных стадиях его развития.

Легкое поколачивание и ощупывание позвоночного столба позволяют выявить его болезненность. Мышцы спины при этой процедуре сильно напряжены. Проявлением заболевания могут быть и различные изменения осанки, например сутулая спина, искривление позвоночника вперед, «вдовий горб», «поза просителя». Иногда усиливается поясничный изгиб. Это сочетается с уменьшением роста и возникновением мелких кожных складок по бокам живота.

Еще один распространенный признак болезни – снижение массы тела.

И все же самым наглядным симптомом остеопороза можно считать патологические переломы костей, что является осложнением заболевания.

Обычный перелом возникает на здоровых костях под воздействием травмирующего фактора довольно значительной силы. А патологический перелом вызван негативными изменениями в костной ткани, его может вызвать даже незначительный внешний фактор. В медицинской практике известны случаи, когда больные остеопорозом получали такие травмы, поднимая тяжелую сумку, во время покашливания или

просто неловко повернувшись в постели.

Так как именно позвоночник в течение всей жизни человека испытывает самые большие нагрузки, переломы тел позвонков – частое явление при остеопорозе. Такие осложнения заболевания обычно наблюдаются у женщин в возрасте 60–65 лет (климактерический остеопороз). Это характерно для женщин в возрасте 50–70 лет. Климактерический остеопороз начинается после менопаузы, а в дальнейшем потеря костной массы идет быстрыми темпами. При этой разновидности заболевания встречаются переломы лучевой кости и в области тел позвонков. Переломам больше всего подвержены позвонки в промежутке от IV грудного до III поясничного. Свидетельством перелома может быть резкая боль, появившаяся в месте локализации поврежденного позвонка после значительной физической нагрузки или небольшой травмы. При движениях и постукиваниях по позвоночному столбу боль усиливается.

После 45 лет нередко встречаются переломы в нижней трети лучевой кости (рядом с лучезапястным суставом).

На более поздних этапах течения остеопороза возможны переломы шейки бедренной кости, что характерно для людей старше 70 лет (старческий остеопороз). Дегенеративные изменения в костной ткани в этом случае происходят довольно медленно и в дальнейшем не ускоряются. Патологические переломы обычно возникают в позвоночнике по типу клинообразных или в шейке бедра.

Нарушения целостности тел позвонков могут быть бессимптомными, приводящими к плавному изгибу позвоночного столба (чаще всего в грудном отделе).

При некоторых формах остеопороза возникают множественные переломы ребер.

Существуют и не столь явные симптомы остеопороза, к которым относятся:

- ночные судороги, возникающие в голенях и стопах;
- ранняя седина;
- пародонтоз и избыточный налет на зубах;
- слабость, повышенная утомляемость;
- плохой сон;
- учащенное сердцебиение;
- искривление нижних конечностей.

На его развитие косвенно указывают любые проявления атрофии и потери коллагена.

К ним относятся сухость кожи, ломкость и расслоение ногтей, урогенитальные атрофические процессы, плохая подвижность и болевые ощущения при движении в суставах (в особенности

плечевого пояса).

Лечение и профилактика остеопороза

Диагностировать остеопороз позволяют денситометрия (рентгенологическое или ультразвуковое исследование плотности костной ткани) и количественная компьютерная томография.

К сожалению, лечится он очень медленно.

Положительный эффект, заключающийся в увеличении плотности костной ткани и снижении рис ка патологических переломов позвоночника, можно наблюдать лишь через несколько лет постоянного приема препаратов.

Лечение остеопороза позвоночного столба направлено на предотвращение дальнейшего разрушения костной ткани, уменьшение болевого синдрома и улучшение функциональных возможностей суставно-костного аппарата.

Терапия состоит из комплекса мероприятий, в который входят рациональный образ жизни (физические упражнения, регулярные прогулки на свежем воздухе, диета), ортопедические и физиотерапевтические методики и медикаментозное лечение, которое должен назначать врач-специалист (ревматолог, невролог, эндокринолог, эндокринолог-гинеколог).

Прием лекарственных препаратов обычно продолжается в течение нескольких лет.

Для лечения остеопороза и в качестве средства, ускоряющего сращение кости после травм позвоночника, назначают комплексный препарат остеогенон, который нужно принимать курсами в течение 3 месяцев.

Весьма эффективны препараты из группы биофосфанатов. В настоящее время применяют клодронат, алендронат и золендронат. Однако их прием требует предварительного проведения клинических анализов на содержание кальция в крови. Биофосфанаты отлично переносятся больными, их принимают курсами (до 4 раз в год) по 1 месяцу в течение нескольких лет.

При сильных болях в спине и недавних переломах тел позвонков рекомендуется ношение специального корсета (корсет Гессинга, корсет «ленинградского» типа) в течение 2 лет (иногда дольше).

Острые боли в позвоночнике при остеопорозе лечат препаратами гормона паращитовидной железы (кальцитонин, миакальцик).

При остеопорозе полезна физическая активность, оказывающая благотворное влияние на костную массу. Но нужно

помнить, что нагрузка должна быть постепенной и варьироваться в зависимости от возраста больного. Гимнастические упражнения следует выполнять по 20 минут.

Большой эффект могут принести ежедневные прогулки на расстояние не менее 3 км. Полезны виды спорта, способствующие сохранению двигательной активности, но не связанные с риском получения травм (плавание, ходьба, езда на велосипеде, занятия на домашнем велотренажере).

При остеопорозе применяется массаж, улучшающий кровообращение. Но проводить его можно не ранее чем через 4–6 месяцев после назначения медикаментозного лечения. На начальных сеансах массажа используется мягкая техника, состоящая из приемов поглаживания и растирания.

Мануальная терапия при остеопорозе противопоказана!

При острой боли или обострении хронической назначают следующее лечение.

1. Постельный режим от нескольких дней до 2 недель в зависимости от интенсивности боли. Более продолжительный период неподвижности может привести к усугублению недуга.

2. Купирование боли с помощью нестероидных противовоспалительных средств (внутрь, местно, внутривенно), анальгетиков, миорелаксантов (препаратов для снятия мышечных спазмов) и блокад с использованием местных анестетиков.

3. Антиконвульсанты и антидепрессанты (при болях с невропатическими компонентами) в соответствии с возрастом больного и сопутствующей патологией.

4. После уменьшения боли разрешается вставать и передвигаться с использованием костылей или иных средств. Для снижения неприятных ощущений и обеспечения стабильности позвоночного столба применяется ортопедический корсет.

5. По окончании острого процесса назначаются легкий массаж и лечебная физкультура с дозированными упражнениями на растяжение и тренировку мышц.

При отсутствии противопоказаний полезна физиотерапия: иглорефлексотерапия, лазеротерапия, низкочастотная магнитотерапия, ЧЭНС (чрескожная электронейро-стимуляция).

Хирургическое лечение при остеопорозе обычно не применяется, так как оно не позволяет достичь требуемого результата. Переломы тел позвонков чаще всего не сопровождаются грубыми неврологическими нарушениями, однако в очень редких случаях (при переломах со сдавливанием спинного мозга) приходится прибегать к операционному вмешательству. В последнее время довольно широкое развитие получило направление под названием «вертебропластика». Оно

заключается в том, что во время операции с помощью специального баллона хирург восстанавливает высоту тела сломанного позвонка с дальнейшим введением в его полость препаратов цементирующего действия.

Остеопороз с трудом поддается лечению, поэтому очень важно вовремя заняться его профилактикой. Врачи рекомендуют начинать ее еще в детском и подростковом возрасте (первичная профилактика), когда идет развитие костной ткани, завершающееся периодом максимальной механической прочности костей. От того, какими будут эти показатели в молодые годы, зависит качество костной массы и ее плотность в пожилом возрасте.

Первичная профилактика проводится во время беременности и грудного вскармливания, а также в климактерический и постменопаузальный периоды. Вторичная профилактика предназначена для лиц с выявленным остеопорозом. Проводимые мероприятия направлены на предотвращение переломов.

Таким образом, профилактика остеопороза заключается в следующем.

1. Коррекция алиментарной недостаточности (дефицита кальция), организация полноценного питания с достаточным потреблением кальция, фосфора, магния и витаминов, особенно К и С.

2. Выявление недостаточности витамина D, особенно у детей и людей пожилого возраста и его коррекция с использованием активных метаболитов витамина D и препаратов кальция.

3. Активный образ жизни и физическая нагрузка в соответствии с возрастом и состоянием здоровья (спортивные занятия, плавание, гимнастика, езда на велосипеде, ежедневная ходьба).

4. Отказ от курения, чрезмерного количества злоупотребления кофе и алкогольных напитков, а также от избыточного употребления белковой пищи.

5. Контроль сопутствующих патологий (необходимо учитывать воздействие всех принимаемых лекарственных средств на плотность кости).

Очень важна регулярная оценка плотности костной массы с помощью высококачественной рентгенографии (особенно при болях в спине), двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, количественной компьютерной томографии, сцинтиграфии кости. Кроме того, необходимо определение биохимических маркеров костного метаболизма.

В период менопаузы нормой считается потеря костной массы не более 1 % в год.